الممارسة المهنية

لطريقة خدمة الفرد

دكتورة

سلوى عثمان الصديقى

رئيس قسم خدمة الفرد

بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية

بالإسكندرية

BP

مطبعة البحيرة

BEHERA PRESS

٠٤٥/٣٣٥١٨٦٥

الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد
مداخل علمية وعمليات تطبيقية

إعداد

الدكتـورة

سلوى عثمان الصديقى

رئيس قسم خدمة الفرد

المعهد العالى للخدمة الإجتماعية

بالأسكندرية

حقوق الطبع والنشر محفوظة للمؤلف



٠٤٥/٣٣٥١٨٦٥

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمـــــة

تعقدت الحياة في المجتمعات الحديثة بحيث أصبح من الصعب على أي إنسان أن يسلك حياته دون ضغوط أو توترات. والخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تستهدف إحداث المزيد من التوافق البشري في شتى صوره تبعاً لمقتضيات العصر وحاجة التطور الحضاري. بل إنها كمهنة هدفها تنمية المجتمعات ومسايرة التغيرات من خلال البحث عن كافة القوى والعوامل التي تحول دون النمو والتقدم الاجتماعي من أجل انتقاء أنسب الوسائل الفعالة للقضاء عليها أو الحد من أضرارها وآثارها، وطرقها إلى ذلك استخدام مستويات أربعة.

ويعتبر الإصلاح الاجتماعي هو أول أهداف الخدمة الاجتماعية حيث البحث عن الحلول للمشاكل الاجتماعية، والتي تتسم بالشمول والعمومية مثل الزواج العرفي والاغتصاب. أما تنظيم المجتمع فهو يستهدف رقي المجتمع ونموه من خلال تحديد الحاجات والأولويات واستغلال كافة الموارد البشرية والمادية والحكومية والأهلية باستخدام كافة الأساليب، الوسائل العلمية والعملية. وتعمل طريقة تنظيم المجتمع على مستوى أقل شمولاً من الهدف الأول حيث العمل داخل مؤسسة أو مشروع مجتمعي. كما استهدفت الخدمة الاجتماعية تنمية الشخصيات من خلال برامج وممارسة أنشطة جماعية باستخدام طريقة العمل مع الجماعات، باعتبارها طريقة علمية وتربوية، كما تستهدف هذه الطريق إحداث آثار علاجية في بعض الأعضاء الذين يعانون من مشاكل خاصة كأحد أساليب العلاج الجماعي. أما الطريقة الرابعة فهي طريقة خدمة الفرد التي

استطاعت بمداخلها النظرية وأسسها العلمية أن تحول الصدقة والإحسان إلى علم بل إنها حولت أسلوب المساعدة العشوائية إلى منهج علمي وفق نظريات علمية ــ كما إنها استطاعت أن تعمل بمفهوم تكاملي يحمل في طياته كافة المستويات السابقة الفردية والجماعية والمجتمعية.

ولهذا، فقد عرضنا في هذا الكتاب بعض النظريات العلمية والمداخل النظرية في العمل مع الأفراد ثم عرضنا لعمليات الممارسة والتدخل المهني سواء على المستوى الدراسي والتشخيصي والعلاجي.

وأخيراً تناولنا بعض الحالات والمواقف في مجالات انحراف الأحداث والمجال الطبي والنفسي وأخيراً المدرسي.

وأسأل من الله تعالى أن ينفع هذا الكتاب طلاب الخدمة الاجتماعية والمبتدئين بالعمل بها..

والله ولي التوفيق.

الباب الأول

تمهيد ولمحة نظرية لأهم مداخل عمليات خدمة الفرد

الفصل الأول

تمهيد

تمهيد

كانت بداية ظهور الخدمات الفردية في صورة خدمات تلقائية فاختلفت في النظم الدينية والأخلاقية والسياسية والأسرية وبدأت بصورة عشوائية مارسها الأقارب، وكبار السن ورجال الدين والشيوخ والعمد ورجال الكنائس — ولم تكن هناك مؤسسات متخصصة تقدم هذه الخدمات — بل كانت تمارس في البيوت والمساجد والكنائس والمستشفيات والجمعيات الدينية. ثم بدأت تأخذ شكلاً رسمياً بصدور قوانين الفقر في إنجلترا وأمريكا خلال القرنين الماضيين — حيث ظهرت الحاجة إلى مشرفين على شئون الغذاء — كما ظهرت الحاجة إلى متخصصين لمساعدة المرضى وزيارتهم في منازلهم لمتابعة عملية العلاج فظهرت وظيفة سيدة الإحسان، والممرضة الزائرة، ثم امتدت المدارس لتخصيص أحد الأفراد في بحث حالة الطلاب المشكلين — وكانت تسمى في هذا الوقت بوظيفة باحث الحالة الفردية مما أدى إلى إحجام الكثيرين عن طلب العون، والمساعدة وتحملوا الحرمان ومرارة الاحتياج، بدلاً من تحمل الإهانات والاتهامات والتحدي لإثبات حالة الفقر. مما أدى إلى التوصية بتحسين معاملة العملاء والاستفادة من العلوم الإنسانية المتطورة التي فرضت ألواناً شتى من التغير والتعديل في مجالات التفاعل الإنساني كالتربية ورعاية الأحداث المنحرفين، والعلاج النفسي والخدمات الاجتماعية، وتطورت طريقة البحث، وأصبحت طريقة المساعدة الفعلية ورؤى أن يؤهل هؤلاء المشرفين على طريقة المساعدة بالدراسة النظرية والعملية، وبدأت بالفعل بمدرسة نيويورك عام ١٨٩٨، وقد استفادت خدمة الفرد من تطور العلوم الاجتماعية والنفسية إلى

الدرجه التي ملكت (ماري رتشمد) من إخراج مؤلفها في خدمة الفرد. وهي التشخيص الاجتماعي عام ١٩١٧ ويعتبر هذا التاريخ علامة مميزة في تاريخ تطور المهنة واعتمدت خدمة الفرد على نظريات وأسس علمية لأداء مهمتها[1].

وقد بدأت خدمة الفرد أول ما بدأت في المجال الطبي لعلاج مشكلات المرضى الفقراء، ثم نشأت في المجال الأسري حيث مجهودات جمعيات الإحسان المختلفة، وكانت ظروف الحرب العالمية الأولى حافز لفتح مجالات جديدة في الطب والعلاج النفسي، وتم الاعتراف بطريقة خدمة الفرد لمساعدة المرضى واستفادت من تطور نظريات السلوك الإنساني، والدوافع التي تبعث هذا السلوك الإنساني، وتوجهه وطرق ونظريات العلاج والتحليل النفسي. كما تأثرت خدمة الفرد بما سيطر على العالم من أزمات اقتصادية ووجدت نفسها تهتم بمشاكل الفقر والبطالة ولكنها لم تتخلى عن بحثها لنواحي القصور في الشخصية والتي أكسبتها نصراً، حيث الاعتراف بها ورسمت لنفسها حدود للتعامل في النواحي الشعورية من الشخصية، وتركت الجوانب اللاشعورية للتحليل النفسي.

وعلى الرغم من أن الهدف الأسمى من خدمة الفرد كان وما زال مساعدة فرد يواجه مشكلة أو موقفاً صعباً يعجز بنفسه عن حله، إلا أنه يمكننا أن نشير إلى تطورات هامة في مفهوم هذا الهدف واتجاهاته العامة فقد حدثت تطورات أهمها:

---

(1) فاطمة مصطفى الحاروني، خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية، القاهرة ـ مكتبة النهضة، ١٩٥٠ ص ٣١ ـ ٣٢.

- تطور في مفهوم المشكلة ذاتها، إذ تطورت من كونها مشكلة اقتصادية واجتماعية إلى مشكلة اجتماعية نفسية *Psychosocial* .

- كما حدث تطور مفهوم المساعدة من حل المشكلة كموضوع خارج ذات الفرد، إلى مساعدة (فرد في مشكلة).

- كم تحددت أهدافها في الأهداف الواقعية والمرتبطة بهدف المؤسسة وإمكانياتها وإمكانيات العميل ذاته الداخلية والخارجية.

- كما تطورت أهداف خدمة الفرد من أهداف علاجية إلى أهداف وقائية وإنمائية بجانب الأهداف العلاجية.

كما تأثرت خدمة الفرد بالاتجاهات العلاجية الحديثة النفسية والاجتماعية فتأثرت بنظرية (فرويد) في التحليل النفسي وتأثرت باتجاه (أوتو رانك) في الاتجاه الوظيفي وآراء فرويد في سيكولوجية الذات وجورهام في المدخل العقلي، كما تأثرت بمداخل حديثة متعددة منها مدخل العلاج الأسري ونظرية الأنظمة ونظرية الأنساق والتفاعلية الرمزية وأسلوب حل المشكلة، كما ظهرت الاتجاهات التكاملية التي تستهدف الاستفادة الكاملة من كافة تلك المداخل النظرية بما يناسب الموقف بما يجعلها تجمع بين هذه المناهج في وحدة واحدة.

ومن العوامل التي ساعدت على ارتقاء وعلمية خدمة الفرد ما يلي:

- امتصاص المفاهيم الأساسية من كافة العلوم النفسية والاجتماعية وفروعها.

- الاستفادة من الاختبارات النفسية والشخصية للكشف عن قدرات الأفراد.

- تعقد المشاكل وتداخلها بتعقد الأنظمة الاجتماعية وتأثيرها وتأثرها ببعضها البعض مما تطلب مهارات مهنية جديدة في تناولها واستخدام العلم.

- استخدام التجريب وذلك عن طريق إجراء الدراسات والبحوث للوصول إلى أفضل الأساليب العلمية وأكثرها فعالية في الممارسة العلمية.

- تغلغل خدمة الفرد في كافة الميادين العقلية والنفسية والعمالية والتعليمية، وفي المؤسسات المهنية والمؤسسات الأسرية، ومجالات رعاية الطفولة والشباب والمسنين والمجالات السياسية والعسكرية.

- كما تعددت المؤلفات والكتابات الغربية والعربية في خدمة الفرد وأصبحت لها اصطلاحات ثابتة في المجال النظري والتطبيقي وأصبح لها طابعها المميز في البحر الأبيض المتوسط.

- حتمية المشكلة الفردية، فالمجتمع الإنساني نسيج متشابك من العلاقات الاجتماعية، وهي علاقات حتمتها حاجات الإنسان الضرورية بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، فهو يدخل دائماً في علاقات مستمرة مع بيئته الاجتماعية. أفرادها وظواهرها ــ ونظمها استجابة لحاجتها الحيوية الضرورية.

- وهذه الحتمية للمشكلة الفردية أدت إلى ظهور جهود تلقائية للمساعدة فالمجتمع هو المسئول عما يحدث للأفراد من مشكلات فمتاعب الفرد هي متاعب المجتمع، لذلك فهو يسعى لمساعدته بصورة تلقائية ثم بطريقة علمية منظمة ثم بطريقة علمية مهنية.

وفي مجتمعنا ورغم حداثة المهنة واختلاف الظرف فقد خطت خدمة الفرد بخطوات واسعة لتغطي كافة مجالات الأسرة والطفولة ومجال الأحداث الجانحين والمنحرفين، والمجال الطبي والمعوقين والمجال النفسي، والعقلي، والمحاربين والعمال، والتعليم والمسنين والشباب ـــ بل كافة مجالات تنمية المجتمع.

فخدمة الفرد المعاصرة[١] كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية ما هي إلا صيغة علمية جديدة لجهود تلقائية لازمت الإنسانية منذ بدء الخليقة، كما أن الطب الحديث هو الصورة العلمية لجهود الأدعياء والسحرة والمشعوذين، فإن خدمة الفرد هي امتداد لجهود أهل الخير ورؤساء الطوائف والمحتسب والعمدة ـــ فحتمية المساعدة الفردية في أي مظهر من مظاهرها قائمة بقيام المجتمع الإنساني وستضاعف أهميتها مع زيادة التطلع المعاصر لإسعاد الإنسان ورفاهيته ومع التعقد المضطرد في علاقته الاجتماعية مع بيئته.

فخدمة الفرد هي تلك الجهود المهنية التي تركز على (وحدة التعامل) بقصد إحداث التوافق في الظروف المختلفة ـــ ونقصد بوحدة التعامل المفردة التي تتعامل معها خدمة الفرد، فقد تكون فرداً أو أسرة أو جماعة أو ظاهرة، فالفرد الذي يسعى إلى الحصول على المساعدة هو الفرد الذي واجه ألواناً من سوء التكيف، عجز من أن يجد لها حلاً، فيسعى إلى المؤسسة لالتماس الحلول المناسبة من أجل تحقيق التوافق الاجتماعي أو إشباع الحاجات الإنسانية بما يحقق التكامل الشخصي.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص٢٠ ـــ ٢١.

وتهتم خدمة الفرد بالإنسان في علاقته الاجتماعية، وهذه العلاقات تشمل جميع صور التفاعل التي يتعرض لها تحت ظروف مختلفة يعيشها الفرد في أسرته أو بيئته، فنحن نطلب من الفرد بعض السمات الخاصة منها: أن يكون الفرد قادراً على البت في الأمور والمشكلات التي تعترضه، والتصرف فيها تصرفاً يحقق له التوازن مع قيم المجتمع. وأن يكون قادراً على تكوين علاقات تساعده على أن يعيش داخل الأسرة وخارجها، كما أننا نسعى إلى أن يكون الفرد متحرراً من القلق والصراع، مما يسمح له بالقيام بواجباته ووظائفه على أحسن وجه ممكن، والاستفادة من طاقاته وقدراته، وإمكانياته، والقدرة على فهم الأشخاص المحيطين وحاجاتهم ومشاركتهم، وأن يكون في استطاعته الاستفادة من إمكانياته وإمكانيات البيئة على أعلى مستوى ممكن من الكفاية. فخدمة الفرد تنظر إلى الإنسان نظرة متكاملة من جميع جوانبه، الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية في مفردها وتفاعلها مع البيئة الداخلية والخارجية.حيث أن المشكلات التي يتعرض لها الإنسان قد تكون ناشئة من داخل الإنسان أو من علاقاته الاجتماعية أو من بيئته. وكثيراً ما تكون هذه المشاكل من النوع البسيط السهل على صاحبه أن يتغلب عليه، ولكن الفروق الفردية التي تعترف بها، ودرجة ذكاء الشخص وإمكاناته وحالته الانفعالية والتي تختلف من فرد إلى أخر وعلى هذا الأساس فنجد أن من بين الناس من يعجز عن مواجهة مشكلة يحلها غيره في سهولة ويسر.

ومن أمثلة المشاكل التي يضيق الفرد مشكلات سوء العلاقات وضعف الحواس والبطالة والأمراض المختلفة والعاهات ونقص الدخل، كما أن

هذه المشكلات المتعلقة بانحراف الأحداث وسوء العلاقات الأسرية وانخفاض الدخل، كما أن بعض المشاكل التي تحتاج إلى رعاية خاصة قد تقع في مجال مهني كالمشاكل الصحية والنفسية والترويحية والتربوية والقانونية. ويمكن أن نقول أن خدمة الفرد هي سمة من سمات المنظمات الاجتماعية المختلفة في المجتمع.

وتهدف خدمة الفرد إلى مساعدة العميل على التغلب على متاعبه كما أنها تهدف إلى تقديم خدمات للأفراد بأسلوبها الخاص بحيث تكون مطابقة لاحتياجاته على ضوء الدراسة والفهم السليم. فهي تهدف إلى تنمية الفرد في المجتمع، وتحسين الظروف البيئية المحيطة به. كما أنها تهدف إلى استثمار قدرات الفرد بدرجة كافية ليستطيع الاستفادة من موارده الخاصة وموارد المجتمع لتحسين الظروف المحيطة به. فخدمة الفرد عملية يتم بها تنمية العميل وطاقاته المعطلة حتى يصل إلى درجة من الكفاية يستطيع معها تناول أموره تناولاً سليماً، وأن يستفيد من موارد المجتمع. ومعنى الاستثمار للقدرات هو تنميتها وتوجيهها توجيهاً سليماً، وبذلك يصل العميل إلى درجة كافية من النضج الاجتماعي الذي يستطيع معه توظيف قدراته توظيفاً سليماً ويصبح عضواً فعالاً منتجاً في المجتمع.

وعلى هذا يمكن تعريف خدمة الفرد[1] من بعض وجهات النظر:

---

(1) انظر:

أ ـ [illegible] ـ مرجع سابق، ص١٨ ـ ٢

ب ـ أحمد [illegible] ـ مرجع سابق، ص٣١ ـ ٤٢

ج ـ [illegible] ـ مرجع سابق، ص١٨ ـ [illegible]

د ـ [illegible] ص٢٢٩

هـ ـ محمد سلامة [illegible] ص٣٠ ـ ٣١

تعريف ماري رتشمند:

تتكون خدمة الفرد من العمليات التي تهدف إلى تنمية الشخصية بواسطة تأثيرات محسوسة في الفرد، لكي ينسجم مع بيئته الاجتماعية كما أنها تعرفها بأنه فن جميل فن عمل أشياء مختلفة من أناس مختلفين بواسطة التعاون معهم إلى تحسين حالتهم وحالة المجتمع في نفس الوقت.

كما تعرفها هولس بأنها:

عملية تسعى إلى مساعدة الأسر والأفراد على إيجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية.

أما شوليتر فيعرفها بأنها:

تلك العمليات التي تشملها الخدمات المقدمة للفرد كالمساعدات المالية أو الشخصية، وذلك بواسطة ممثلي المكاتب الاجتماعية تبعاً لسياستها (الأخصائي الاجتماعي).

وتعرفها بيرلمان بأنها:

عملية تستخدم في مؤسسات اجتماعية معينة لمساعدة الأفراد على مواجهة مشاكلهم في التفاعل الاجتماعي مواجهة فعالة.

أما فيليب كلاين فيقول عنها:

طريقة معينة في الخدمة الاجتماعية لمساعدة العميل على التوافق مع مشكلاته الشخصية.

ويعرف المؤتمر السنوي للخدمة الاجتماعية طريقة خدمة الفرد بأنها:

طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية.

أما عن المؤلفين العرب فقد عرفتها فاطمة الحاروني:

طريقة مهنية في الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد سيئي التكيف، الذين يقعون في مجالها واستغلال طاقاتهم الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفهم.

كما عرفها عبد الفتاح عثمان بأنها:

تلك العملية التي تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الأفراد على بلوغ أقصى درجة ممكنة من القدرة على مواجهة المشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية في حدود فلسفة المؤسسة.

أما إقبال بشير فتقول:

خدمة الفرد مهنة تقوم بتقديم خدمات لمن يحتاجون المساعدة في مواجهة مشاكلهم الشخصية والاجتماعية، وهدفها هو تخفيف العناء ومعاونة الفرد على بلوغ التوافق الأفضل الشخصي والاجتماعي.

كما يعرفها محمد سلامة غباري بأنها:

مهنة تمارس بطريقة علمية من خلال عمليات اجتماعية توسعية تسعى للتأثير في شخصية الفرد وتنميتها حتى ينجح في أداء وظائفه الاجتماعية.

ويمكن أن نرى من تأمل هذه التعريفات أن صياغتها تجعلها تختلف في مظهرها، ولكن بالتدقيق والتحليل والفهم نلاحظ أنها تتحد في جوهرها وإن اختلف بعضها عن البعض الأخر في الزاوية التي توصف منها طريقة خدمة الفرد. ويمكن أن نقول أن هدفها العام إحداث مزيد من التكيف والتوافق الاجتماعي للفرد بتقديم المساعدات الفنية التي تصل بالفرد إلى حالة من التلاؤم والنمو الذاتي الذي يكفي إلى حد كبير إلى التكيف الإيجابي في الحياة.

ويمكننا أن نلخص بعض خصائص خدمة الفرد في:

- تتميز عملية خدمة الفرد بطريقة التعامل الفردي على مستوى الموقف الإشكالي الواحد، فعلى سبيل المثال فلابد لنا من الاتصال بالأسرة لأن الفرد عضو في وحدة أكبر هي الأسرة، ولا يمكن فهمه ومساعدته في حالات كثيرة إلا بعد دراسة أحواله المعيشية وتكوين أسرته وعلاقاته معها وعلاقاته مع المجتمع الخارجي بوحداته الصغيرة والكبيرة.

فالثابت علمياً أن شخصية الفرد محصلة للعوامل الوراثية وللآثار البيئية التي تعرض لها، وتمتص شخصية الفرد من القوى البيئية المحيطة بها بقدر ما تسمح به الإمكانيات والأحوال الخاصة بها، وهي تختلف من حالة إلى حالة اختلافاً بيناً، فكما يتميز الشخص من حيث التكوين الجسمي وبشكل الوجه بين جميع سكان العالم كذلك تتميز جوانب الشخصية الأخرى بصفات تجعل الفرد مختلفاً عن غيره فريداً في نسيج شخصيته. ومكونات الشخصية غير المرئية لا تبدو واضحة وضوح شكل الإنسان الذي يمكن تسجيله بدقة بالغة في صورة تحدد شخصيته وتميزه في لمحة واحدة عما سواه من البشر.

وجوانب الشخصية غير المرئية يمكن الكشف عنها وقياسها عن .. مهنيين مختصين في العيادات النفسية ويقومون عند الضرورة باستخلاص مميزات ومواصفات شخصية الفرد بدرجة قياسية دقيقة يمكن الاعتماد عليها.

- وعلى الرغم من التسليم بالفروق الفردية بين الناس إلا أن عملاء خدمة الفرد يشتركون في خاصية واحدة هي وجود مشاكل تعوق تكيفهم الاجتماعي، وأنهم راغبون في التخلص منها، وإن كانت الرغبة ودرجتها وجديتها تختلف من عميل لآخر.

- تستهدف هذه الطريقة تنمية شخصية العملاء، والمقصود بتنمية الشخصية هنا استغلال العوامل الشخصية الكامنة في الشخص حتى يمكنه أن يعيش معيشة تحقق التوافق الاجتماعي والمعروف أن فهم شخصية العميل والعوامل التي تأثرت بها والقوى ما زالت خاضعة لها، وتحديد دوافع سلوكه الخاص شرط أساسي لتمكين الأخصائي الاجتماعي من مساعدة العملاء على أساس من الفهم والعلم والواقع، ولفهم الشخصية من أجل هذه الغاية لابد من دراستها دراسة مستفيضة في نطاق أكاديمي دقيق. والاستعانة بالنظريات النفسية والعلمية والاجتماعية في فهم ومساعدة العملاء والتأثير المرغوب في شخصياتهم.

- تعتمد خدمة الفرد على قاعدة من علوم العلاقات الإنسانية كما تعتمد على التعاون مع تخصصات مهنية أخرى من أجل القياس الدقيق. وتحاول تقويم العوامل المرتبطة بشخصية الفرد وبيئته وتحديد أوجه القصور فيهما في ضوء الحقيقة والعلم والواقع. وذلك بغرض تقديم المساعدة التي تمتد إلى

أصل الإشكال في موقف العميل، والمعروف أن الكثير من قوى شخصية الفرد يخضع للقياس فالنواحي الصحية كالطول والوزن ونسبة السكر ونسبة الهيموجلوبين في الدم وما إلى ذلك مما يحدده المختصون من الأطباء، كما أن القوى العقلية والانفعالية خاضعة للقياس في العيادات النفسية كالذكاء والانبساط والانطواء وغيرها. وكل هذه القوى تقاس بوحدات متعرف عليها ويفهمها الفنيون، ويفهمون دلالتها ارتفاعاً وانخفاضاً. وتوجه نتائج القياس عمل الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة وأخصائي خدمة الفرد بصفة خاصة.

- التعامل والتفاعل بين الأخصائي الاجتماعي والعميل هو الوسيلة الأساسية لتحقيق أهداف خدمة الفرد وذلك كما يبدو من قول ريتشمند (تنمية الشخصية بواسطة تأثيرات محسوسة في الفرد) ولذلك فإن للعلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل مركز الصدارة في العملية المهنية.

- يمارس خدمة الفرد مهنيون يعملون في مؤسسات اجتماعية ويؤدون وظائفها المحددة كما يتضح في تعريف بيرلمان ومعنى هذا أن الأخصائي الاجتماعي لابد من أن يكون على يقين من خصائص وأهداف وشروط الوظيفة أو الوظائف المتعددة التي تقدمها المؤسسات لكي يتقيد بها ويقدم من المساعدات ما يدخل في حدودها وهذا ما يدعوه إلى تقويم خدمات المؤسسة من حين لآخر وموازنتها بحاجات العملاء ثم استنتاج نواحي القصور فيها والنواحي الهامة الواجب إضافتها أو تعديلها لتؤدي دوراً أفضل في المجتمع الذي تعمل من أجله، وبذلك يكون الأخصائي عاملاً من

عوامل نمو وظيفة المؤسسة وتقدمها، وذلك بتقديم توصياته الهادفة إلى إحداث المزيد من التأثير المطلوب الذي تقتضيه ظروف وحالة العملاء وفي حدود قوى المؤسسة الذاتية والموارد المتاحة لها.

وليست المؤسسة وما يتصل بها من خدمات هي مادة المساعدة الوحيدة، بل إن استغلال موارد البيئة على اتساعها بما فيها من خدمات تسد نقصاً يعاني منه العميل يجب أن يكون من الأهداف الواضحة في ذهن الأخصائي الاجتماعي، وله أن يختار الأسلوب المناسب لتحقيق هذا كتحويل العميل إلى مصحة أو مستشفى أو إقناعه بالذهاب لمدرسة ليلية أو نادي أو عيادة نفسية أو ما إلى ذلك مما يوجد في البيئة من خدمات أنشئت لتؤدي دورها لمن ينطبق عليه الانتفاع [illegible]ماقما.

- هناك مستوىً مهنياً مطلوباً في الأخصائي الاجتماعي في الناحيتين النظرية والعلمية، أما الناحية النظرية فهي استيعابه وفهمه لعلوم العلاقات الإنسانية على أن يمكنه هذا الفهم من الوعي الكافي بما يواجهه به العملاء من مواقف، والتفكير العلمي مع العميل في الحلول المناسبة التي تضع العملاء في الوضع الاجتماعي المرغوب.

- أما الناحية العلمية فهي اكتساب المهارة عن طريق التعلم والتدريب والخبرة العملية في تكوين العلاقات المهنية التي تمكن الممارس المهني من السيطرة على الموقف الاجتماعي وتخليص العميل من العوامل السيئة التي تعوق وصوله إلى الموقف الاجتماعي الذي يرجوه، ومساعدته على الاشتراك الإيجابي في التفاعل الاجتماعي.

- يشير الاتجاه العام لخدمة الفرد إلى الاستفادة من قوى شخصية العميل وقوى البيئة المحيطة بها في تصحيح موقفه. والفرد يتأثر ويتفاعل مع كل ما يحيط به من عوامل ومواد تتصل بحاجته الشخصية، فكما يستجيب لعوامل الحرمان والعداء والكراهية يتجاوب مع عوامل الحب والعطف والمودة، كما أن الخدمات الكامنة في الموارد البيئية بما فيها المؤسسة تقدم للعميل مادة ترفع درجة الإشباع لحاجته وتحقيق مطالبه إلى القدر الذي يجعله أكثر تقبلاً للواقع وأكثر كفاءة للاستمرار في أداء دوره في الحياة في ظل نوع من العلاقات الاجتماعية السليمة، والمعروف أن درجة الأمان التي يتمتع بها العملاء تعتبر كمقياس للحكم على التكيف الاجتماعي للإنسان.

ومن هذا يتضح أن صيغ التعريف تختلف في مظهرها لكنها تتحد في جوهرها حيث تصف خدمة الفرد بأنها عملية فردية هدفها إسعاد الفرد في بيئته بتقديم المساعدات الفنية التي تصل به إلى حالة من النمو كافية لقيادته الإيجابية في الحياة.

ولا تتوفر تلك الخصائص بوضوح ظاهر في أي تعريف بمفرده، وإنما تكمن بعض هذه الخصائص وراء التركيب اللفظي للتعريف الذي يكون أحياناً بالغ الإيجاز، ولذا فبعض التعاريف التي لا تتقيد بالألفاظ الدالة على جميع خواص خدمة الفرد لا تنكر وجود هذه الخواص، بل إن التحليل العميق لتركيبها يمكن أن يكشف عن وجود هذه العناصر المميزة في صورة متنحية، ولنأخذ لذلك مثلاً أقصر التعاريف، وهو تعريف بيرلمان الذي يقول (إن خدمة الفرد عملية تستخدم في مؤسسات اجتماعية معينة لمساعدة الأفراد على

مكافحة مشاكلهم في التفاعل الاجتماعي مكافحة فعالة) نجد أن اعتراف بالتعامل الفردي (حين ذكر كلمة الأفراد)، وأن للأفراد المتقدمين للمساعدة مشاكل فهم يعانون من أزمات عجزوا عن حلها بمفردهم، وطريقة المساعدة الاجتماعية التي تمارس داخل مؤسسة معروف أنها تهدف إلى تنمية الشخصية واستخدام موارد البيئة، وطبيعي أن هذه المؤسسات لها وظائف ذات لوائح وشروط وقوانين معينة، ويعمل بها مهنيون مختصون في طرق المساعدة ومعنى ذلك أنهم أعدوا إعداداً مهنياً لأداء وظائفهم مع العملاء داخل هذه المؤسسات. والمكافحة الفعالة تشير إلى أن الأخصائيين يهدفون إلى إحداث التلاؤم والتكيف في حياة العملاء. وبعبارة موجزة يصححون تفاعلهم الاجتماعي لترتفع درجة التوافق الاجتماعي ويصبحون أكثر نضجاً في تناول شئون حياتهم.

والواقع أن صياغة تعريف لخدمة الفرد ليس أمراً عسيراً طالما الخصائص المهنية لهذه الطريقة واضحة في ذهن من يقوم بهذه الصياغة.

وتعتبر المهارة الركيزة الأساسية لطريقة خدمة الفرد وهذه المهارة تنمو بتوفر ثلاث عناصر رئيسية هي: الاستعداد ــ التعليم ــ التدريب، ومن أهم المهارات التي يجب أن تتوافر في الأخصائي الممارس لطريقة خدمة الفرد: المهارة في المقابلة والمهارة في الملاحظة وشفافية الحس، ومهارة التقرير والذكاء الاجتماعي للأخصائي وحب الناس والرغبة في مساعدتهم، والتكامل النفسي للأخصائي الاجتماعي، والصبر وضبط النفس والمهارة في استخدام الذات والمهارة في تكوين العلاقة المهنية.

وتستهدف خدمة الفرد تحقيق أهداف علاجية وقائية وإنمائية. أما الأهداف العلاجية تتمثل في إحداث تعديل في ذات العميل على المستويات التالية:

المستوى الأول:

تعديل أساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية[1]:

وهو المستوى الأمثل الذي يعالج المشكلة علاجاً جذرياً يمكّن العميل من مواجهة ظروفه القائمة وأية ظروف أخرى مستقبلية، ويتحقق ذلك من خلال:

أ - تنمية شخصية العميل باستثمار طاقاته المعطلة أو تخليصه من طاقاته الهدامة.

ب - تعديل أساسي في صعوبته البيئية بصورة تقتلعها من جذورها.

مثال: تلميذ يعاني تخلفاً دراسياً - ذكي ولكنه مضطرب الشخصية تؤدي تصرفاته إلى سخرية زملائه منه بالفصل - يعيش مع زوجة أب تسيء معاملته وأب يقسو عليه لأقل خطأ يرتكبه، أدى ذلك إلى ضعف تحصيله الدراسي وكراهيته للاستذكار.

فالهدف الأمثل لعملية المساعدة هنا يتمثل في تعديل أساسي في شخصية التلميذ وتعديل أساسي في معاملة والده وزوجة أبيه له مع نقله من فرقته الحالية إلى فرقة أقل لتتحقق له أحسن الظروف الملائمة للتحصيل الدراسي وللنمو الاجتماعي السليم الذي يجنبه مشكلات أخرى مستقبلاً، حيث تخلص من ضغوطه الداخلية والخارجية معاً.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص٤١، ٤٤.

المستوى الثاني:

تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية:

وهو مستوى أكثر واقعية شائع تحقيقه في الواقع الميداني يخفف بالضرورة من حدة المشكلة وإن لم يحلها حلاً جذرياً. وفي المثال السابق قد يقتصر هدف خدمة الفرد على التعديل النسبي لاتجاهات الأب وسلوك الابن مع تعذر تعديل استجابة زوجة الأب، وعدم إمكان نقله من فرقته. ورغم ذلك فسيطرأ تحسن نسبي في تحصيله الدراسي وإن كان ذلك لن يمنع ظهور مشكلات أخرى له مستقبلاً.

المستوى الثالث:

تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل:

ويشيع هذا الهدف في الحالات التي تلعب شخصية العميل الدور الرئيسي في المشكلة أو في الحالات التي يتعذر كلياً تعديل البيئة المحيطة. ففي الحالة الأولى يكون الهدف هو تخليص العميل من طاقاته الهدامة مع استثمار قدراته البناءة. أما في الحالة الثانية فيكون الهدف هو في إكسابه قدراً من المناعة لتحمل ومعايشة الواقع المؤلم الذي يحيط به.

وفي المثال السابق قد يتعذر تعديل اتجاهات الوالد وزوجته نحو الابن ليركز الجهد نحو تقوية ذات التلميذ ليتحصل في صبر معاملتها له حتى يفرغ من دراسته وهكذا.

المستوى الرابع:

تعديل كلي أو نسبي في الظروف البيئية:

وهو هدف يشيع عادة في حالات المساعدة الاقتصادية ومع الأطفال المشردين وأصحاب العاهات والعاطلين ومن إليهم ممن تكون ظروفهم البيئية هي العامل الأساسي في مشكلاتهم. فهم يتطلعون إلى خدمات علمية أو بيئية يستعيدوا بها قدرتهم على مواجهة مطالب الحياة والقيام بمسئولياتهم الاجتماعية وفي المثال السابق قد يتضح أن تخلف الطفل الدراسي قد ارتبط أساساً بمعاملة أسرته له لتتجه عملية المساعدة نحو الأسرة فقط دون الحاجة إلى تعديل يذكر ما في شخصيته.

المستوى الخامس:

تثبيت الموقف تجنباً لمشكلات جديدة:

وهو مستوى أدنى لأهداف خدمة الفرد يلجأ إليه عندما يستحيل التأثير في أي من شخصية العميل أو ظروفه المحيطة رغم أنه هدف شبه سلبي إلا أن قيمته تكمن في تجنب مزيد من التدهور في الموقف. وأوضح مثال على ذلك حالة المريض عقلياً والميئوس من شفائه الذي يكون حجزه بالمستشفى مدى الحياة هو الأسلوب الوحيد لمساعدته تجنباً لمخاطر محتملة الحدوث مستقبلاً.

وإلى جانب خدمة الفرد العملية في مستوياتها الخمس السابقة وهناك أهداف عامة غير مباشرة تحقق للمجتمع فوائد وقائية وإنمائية وأهمها:

- زيادة حجم الطاقة العاملة في المجتمع أو زيادة فاعليتها وذلك نتيجة لجهود خدمة الفرد الطاقات المعطلة والمنحرفين والمعوقين إلى عجلة الإنتاج أو ... العاملين أفضل الظروف الممكنة لانطلاق طاقاتهم العملية إلى أق... ويكفي أننا نعلم أنه يعيش في مجتمعنا نسبة كبيرة مما يعانون من العجز أو الانحراف، وهم طاقات في السجون وفي المؤسسات الإيداعية أو المستشفيات أو في أوكارهم بعيداً عن الأنظار، إذاً تساعدهم كأفراد لمواجهة مشكلاتهم إنما تسهم بصورة غير مباشرة في زيادة الطاقة البشرية للعمل والإنتاج ومن ثم زيادة الدخل القومي للمجتمع.
- كما تعمل خدمة الفرد على تجنيب المجتمع أعباءً اقتصادية واجتماعية مستقبلية. حيث أن خدمة الفرد برعايتها لهذه الفئات ستحول دون تحولهم مستقبلاً إلى طوائف من المشردين أو العاطلين يشكلون عبئاً اقتصادياً واجتماعياً ثقيلاً على المجتمع. فالمشكلات الفردية مشكلات قابلة للتمدد والانتشار ما كان يسيراً بالأمس يصبح معقداً في الغد، وما هو عارض اليوم يصبح اعتيادياً في المستقبل، ومن ثم فإن رعاية هذه الفئات مبكراً سيجنب المجتمع مخاطر مستقبلية لا من حيث بقائها فئات مستهلكة فحسب ولكن بتحولها إلى طاقات هدامة تعوق رفاهية المجتمع وسعيه للتقدم.
- تعمل خدمة الفرد على تدعيم قيم التضامن الاجتماعي في المجتمع فالخدمات الفردية للعملاء سواء في المؤسسات الاجتماعية الحكومية والأهلية هي مظهر للكفالة المجتمعية التي تشعر أبناء المجتمع الواحد بالوحدة

والترابط والعدالة الاجتماعية. فالمؤسسة الاجتماعية أياً كانت طبيعتها هي عند الفرد العادي رمزاً للخير والحب في المجتمع الذي يعيش فيه. ومن ثم فهي أداة لتدعيم قيم التضامن الاجتماعي وتعميق الشعور بالولاء عند الأفراد نحو مجتمعهم.

- تساعد خدمة الفرد في الكشف عن الجذور الأولى لأمراض المجتمع وعلله الاجتماعية فخدمة الفرد إذ تتعامل مباشرة مع الأفراد ومشكلاتهم تلمس عن كشف المنابع الأولى للمشكلات الاجتماعية، بل وتحس مباشرة بأسباب علاجها. ونذكر هنا أن كثيراً من الحركات الاجتماعية الإصلاحية في المجتمع الأمريكي انطلقت أساساً من مؤسسات خدمة الفرد التي التحمت مباشرة بحاجات الأفراد وطبيعة مشكلاتهم. ومن هذه المشروعات (قوانين التأمين الاجتماعي سنة ١٩٢٥) و(مشروع المجتمع الكبير سنة ١٩٦٤) و(قوانين العمل) و(التوظيف المحلي *Community Action*) و(الحرب ضد الفقر) و(مقاومة التمييز العنصري في التعليم) و(قوانين حماية الأمهات غير الشرعيات *A.F.D.C.*) وغيرها حيث كانت الهيئة القومية لرعاية الأسرة *F.A.S.S.* وراء كافة هذه المشروعات تضع نصوصها وتحدد اتجاهاتها الأساسية.

الفصل الثاني

مدخل نظري لعمليات خدمة الفرد

مدخل نظري لعمليات خدمة الفرد

هناك تصورات نظرية عديدة لعلماء علم النفس، وعلم النفس الاجتماعي وبعض العلماء الاجتماعيين التي نعتبرها نحن العاملين في الخدمة الاجتماعية الأساس النظري لطريقة العمل مع الأفراد، حيث تعتبرها الركيزة الأساسية في تحليل المواقف وفهم الشخصية الفردية والظروف البيئية. فبعض هذه التصورات النظرية تركز على جوانب معينة خاصة بشخصية الفرد وذاته والبعض الأخر يركز على الجوانب الاجتماعية وثالثة تركز على الجوانب الاجتماعية والنفسية ـــ كما أن هناك بعض المداخل العملية التي تساعد في فهم طبيعة الموقف وأسلوب التدخل المهني، فمنها ما يركز على النظم والأنساق المختلفة، ومنها ما يركز على أسلوب مواجهة المشكلة وبعض [illegible] يركز على الأسرة باعتبارها الأساس في تناول الكثير من المشكلات الفردية والمجتمعية وغيرها من المداخل والنظريات العلمية والعملية التي تفيد الأخصائي الاجتماعي في فهم وتحليل وتفسير الموقف والتدخل العلاجي.

وسنتناول هنا بعض الاتجاهات النظرية والمداخل العملية بشيء من الإيجاز لنسوق للقارئ الأساس النظري الذي نعتمد عليه في ممارسة طريقة العمل مع الأفراد.

أولاً: النظريات الدينامية النفسية والتحليلية النفسية:

وهي التي تنسب أساساً إلى نظرية التحليل النفسي لسيجموند فرويد *S. Freud* والتي تؤكد أهمية وجود ديناميات معينة في شخصية الفرد تمارس تأثيرها في سلوكه وتصرفاته المختلفة ويبرز فرويد أهمية اللاشعور في فهم مختلف جوانب الشخصية.

وبدأت هذه المدرسة طريقة لعلاج بعض الأمراض النفسية، ثم أصبحت نظرية ونظاماً سيكولوجياً وتنفرد هذه المدرسة بما يلي:

أ - تؤكد على أثر العوامل والدوافع اللاشعورية في سلوك الإنسان.

ب - تهتم بدراسة الشخصية السوية والشاذة اهتماماً بالغاً .. تشريحها وتكوينها وعوامل انحرافها. فالتحليل النفسي هو علم الشخصية.

ج - تؤكد على الأثر الخطير لمرحلة الطفولة المبكرة، وخاصة علاقة الطفل بوالديه، في تشكيل شخصية الراشد، وفي تمهيد الطريق للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية فيما بعد. كما تؤكد على الأهمية النفسية لعملية الرضاعة.

د - دراستها لمفهوم الغريزة من الناحية النفسية وصلة ذلك بشخصية الفرد.

هـ - كانت من أول المدارس التي أكدت على وحدة الإنسان وقاومت الثنائية القديمة للجسم والنفس.

وهناك نظريات جديدة في التحليل النفسي *New Psycho Analysis* تحيد عن مدرسة فرويد في بعض المفاهيم العلمية ولكن لا تزال داخل الإطار العام للمدرسة الأم فقد أكدت مدرسة فرويد على أثر الغرائز ـــ وخاصة

الغريزة الجنسية وغريزة العدوان ـــ في تكوين الشخصية وإحداث الاضطرابات النفسية، أما النظريات الجديدة فتؤكد أثر العوامل الحضارية في هذه الناحية وإذا كانت المدرسة الأصلية تؤكد على أثر الطفولة إلى حد معين، فإن هذه المدارس تهتم بحاضر الفرد وظروفه الراهنة أكثر مما تهتم بماضيه وظروف طفولته.

ومن أصحاب هذه المدرسة «فروم وكاردنر وهورناي » *From, Kardiner, Horney*[1] .

وتعتبر النظريات التحليلية من النظريات التي ترتكز عليها طريقة العمل مع الأفراد في تحليل الشخصية والوقوف على العوامل الذاتية المؤثرة في الموقف، ولذلك استقت خدمة الفرد من هذه النظريات المفاهيم التالية:

١. للإنسان حياة شعورية وأخرى لا شعورية تؤثر كل منها في الأخرى وتتأثر بها.

٢. سلوك الإنسان الخارجي غالباً ما ينبع من دوافع لا شعورية، لا يتحكم فيها الجزء الداعي الشعوري من الشخصية ـــ بل تدفع إليها العوامل الكامنة في أعماق اللاشعور.

٣. مكونات الشخصية النفسية ثلاث هي:

- الذات الدنيا *Id Ego*
- الذات العليا *Super Ego*
- الذات *Ego*

---

(١) أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، ١٩٧٣، ص٤٤.

فالذات الدنيا هي منطقة لا شعورية تحوي الدوافع الفطرية الغريزية الساعية إلى الإشباع، كما تحوي الخبرات المؤلمة والرغبات التي لم تشبع والأحاسيس المصاحبة لهذه الخبرات.

أما الذات العليا: فهي منطقة تقع غالباً في اللاشعور وتمثل ضمير الإنسان الذي يصدر الأوامر والنواهي والمحرمات والثواب والعقاب والتي تستهدف تهذيب نزعات الذات الدنيا الجامحة وتقف لها رقيباً ضاغطاً.

أما الذات الشعورية: فهي المنطقة الواعية التي تعيش الواقع الخارجي وترتبط به.. وهي وإن تكون أساساً من (الذات الدنيا) إلا أنها انفصلت عنها مع نمو الفرد، وتحوله من طفل يستجيب لدوافع اللذة والألم إلى طفل يستجيب للثواب والعقاب، وأدرك الواقع الخارجي لحقيقة منفصلة عن ذاته لتكون له ذات أخرى مستقلة عن أمه.

فأي اضطراب في الشخصية هو نتيجة اضطراب وانحراف هذه القوى مما يؤدي إلى عجزها عن التكيف السليم مع نفسها ومع بيئتها.

ولذلك يضع الأخصائي الاجتماعي خدمة الفرد هذه المفاهيم نصب عينيه عند التعامل مع حالاته. فنمط شخصية العميل ذاتها تمثل جانباً هاماً في الموقف وتشخيصه وبالتالي وضعها في الاعتبار في الخطة العلاجية. كما أنه لا يمكن التأثير في العميل إلا بعد تحريره من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية ـــ فهناك السلوك الاتكالي، أو الانحرافي ـــ فإنه يفسر بأنه حيل دفاعية لاشعورية ينتج عنا مشكلة، والإدمان قد يكون نزعة تدميرية للذات

وانحراف الحدث قد تكون تعبيراً عن الشعور بالحرمان، ونقص العطف وعدم الشعور بالأمن.

كما تعتبر خبرات الطفولة المبتكرة ومراحلها المختلفة الفمية والاستية والنرجسية والأوديبية وما أصابها من إحباط أو خوف يمكن ان يؤدي إلى تثبيت لسمات معينة في السلوك أو إلى كبت لهذه الأحاسيس في اللاشعور لتخرج بصورة صريحة أو مقنعة. ورغم تعامل خدمة الفرد مع المنطقة اللاشعورية إلا أن تفهم العملية اللاشعورية يساعد على تفهم طبيعة وحقيقة الموقف الإشكالي. كما أن مشكلة الإنسان ما هي إلا لون من الصراعات بين ذاته الدنيا وذاته العليا وصراع الأنا والغيرة. ويرتبط تعديل الشخصية بتخليص الفرد من هذه الصراعات من خلال العلاقة المهنية.

ثانياً: المدخل البنائي والوظيفي بخدمة الفرد *Functional approch*:

ميز كونت بين ثلاثة مستويات موجودة في المجتمع، الفرد والأسرة والاتحادات الاجتماعية التي يقف على قمتها اتحاد الإنسانية نفسه، وقد استبعد الفروض الدراسية السوسيولوجية. حيث ينبغي أن يتكون النسق من عناصر متجانسة فقط، ولذلك فإن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأساسية لا الفرد، ولكنه واجه المشكلة السوسيولوجية الأزلية التي تدور حول العلاقة بين المجتمع والفرد، وقد لاحظ تقارباً منتظماً ومستمراً في أوجه النشاط التي يؤديها العديد من الأفراد في المجتمع. وقد انتهى كونت إلى عدد من الأحكام الهامة والمشوقة حول الوحدة الاجتماعية الرئيسية وهي «الأسرة» فقد أشار إلى أن الأسرة

تتمتع بدرجة عالية من الوحدة وبطابع أخلاق يميزها عن الوحدات الاجتماعية الأخرى، كما لاحظ عدم وجود درجة كبيرة من الفكر والتصور في حياة الأسرة، حيث تشبع الحاجات إشباعاً سريعاً على أساس من التعاطف. وقد توجد الأسر في حالة من العزلة[1].

أما وظيفة البناء فغالباً ما يشير إلى الإسهام الذي يقدم الجزء إلى الكل، وهذا الكل قد يكون متمثلاً في مجتمع أو ثقافة، كما تشير الوظيفة أيضاً إلى الإسهامات التي تقدمها الجماعة إلى أعضائها مثل الإسهامات التي يقدمها المجتمع الكبير للجماعات الصغيرة التي يضمها، أو الإسهامات التي تقدمها الأسرة من أجل بقاء أطفالها والمحافظة عليهم. فالاتجاه الوظيفي يؤكد ضرورة تكامل الأجزاء في إطار الكل، أو ما يطلق عليه في بعض الأحيان تساند الأجزاء، فالنهضة الوظيفية التي تدور حولها كتابات الوظيفيين يمكن تحديدها على النحو التالي:

أن النسق الاجتماعي يمثل نسقاً حقيقياً، فيه تؤدى أجزاءه وظائف أساسية لتأكيد الكل وتثنيته، وأحياناً اتساع نطاقه وتقويته ومن ثم تصبح هذه الأجزاء متساندة ومتكاملة على نحو ما. فتدور فكرة الوظيفة حول فكرة مؤداها أن كل عضو أو جزء يؤدي وظيفة أو وظائف أساسية لبقاء النسق[2].

---

(١) نيقولا تيماشيف، نظرية علم الاجتماع، طبيعتها وتطورها، ترجمة محمود عودة وآخرون، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣، ص٥٥-٥٦.

(٢) المرجع السابق.

وتؤكد النظرة الوظيفية أن الأبنية الاجتماعية الجزئية تقوم بعملها كميكانيزمات تؤدي إلى كفاية المتطلبات لاستمرار الأنساق الاجتماعية، وتؤكد نظرية بارسونز على الجانب المعياري للحياة الاجتماعية، وتحدد نمطه المعايير الثقافية أو الأنساق الاجتماعية.

وتستخدم في خدمة الفرد المدخل البناء الوظيفي لفهم موضوعات الأسرة، حيث تواجه متطلبات عديدة نظراً لتعدد الاحتياجات والموضوعات داخل نطاق الأسرة والتأثيرات المستمدة من الأنساق الأخرى في المجتمع مثل نسق التعليم والسياسة والاقتصاد والعقيدة، وقد استمدت أصولها من الاتجاه الوظيفي في علم النفس وخاصة النظرية الجشطالتية ومعناها الكل المتكامل الأجزاء، أو الصيغة الإجمالية أو النمط *Pattern* وترى هذه النظرية (الجشطالتية) أن الظواهر النفسية وحدات كلية منظمة وليست مجموعات من العناصر أو أجزاء متراصة كما استمدت أصولها أيضاً من الوظيفة في الأنثروبولوجيا.

ويشير البناء الاجتماعي للأسرة إلى الطريقة التي تنتظم بها الوحدات الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بين الأجزاء. أما الوظيفة فتشير إلى الدور الذي يلعبه البناء الفرعي في البناء الاجتماعي الشامل. فالأسرة كبناء تؤدي وظائف عديدة لأعضائها، فهي التي تمنحهم المكانة وتقوم بالتنشئة الاجتماعية والحماية والعطف تبعًا لمعاييرها وقيمها — إلى جانب كونها مصدرًا للضبط الاجتماعي[1].

---

(١) أحمد أبو زيد، البناء الاجتماعي، مدخل لدراسة المجتمع، الإسكندرية، دار المعارف، ١٩٦٦،ص٥٧.

فالتفكك الذي يصيب الأسرة أو المواقف المتأزمة التي تتعرض لها هو نتيجة لفقدها الكثير من وظائفها، كما أن كل جزء من النسق الاجتماعي يسهم في بناء النسق وتوازنه، ولهذا فإن أي بناء اجتماعي أو أي عنصر في تنظيم الجماعة الاجتماعية أو أي معيار اجتماعي، أو أي قاعدة اجتماعية يمكن تحليلها من ناحية وظيفتها في المحافظة على بقاء النسق وتوازنه(١).

ومن أهم المتطلبات الوظيفية للمحافظة على نسق الأسرة، التوافق وتحقيق الهدف والتكامل والمحافظة على بقاء نمط وامتصاص التوتر. ويشير التكيف إلى تكيف الأسرة مع البيئة الاجتماعية والطبيعية المحيطة. أما تحقيق الهدف فيشير إلى الفهم الأساسي والموافقة العامة على أهداف الأسرة ككل وتجميع الأنساق الاجتماعية بما فيها الأسرة في حاجة إلى سبب للبقاء أو للوجود وهذا يعني وجود أهداف فردية وجمعية يتعين بلوغها مع إيجاد الوسائل الملائمة لتحقيقها وهذه هي المتطلبات الأساسية التي تشترك فيها الأسرة مع أنساق المجتمع المختلفة(٢). فالمحافظة على بقاء النسق تتطلب الاهتمام بالأفراد وتوقعاتهم وأيديولوجيتهم وقيمهم ــ فقد يعاني الفرد صراع الدور أو اللامعيارية، وتكون الأسرة في هذه الحالة هي المسئول الأول عن مواجهة هذه المتطلبات، حيث تمتص التوتر وتمنح الاهتمام لأعضائها، فهي أصغر وحدة اجتماعية مسئولة عن المحافظة على نسق القيم التي تتحدد عن طريق الدين والأنساق التربوية، فيتحكم في تحديد أنماط السلوك المرغوبة أو المطلوبة أو

---

(١) Ross J. Eshleman. The Family, an Introduction, McGraw Hill Inc.Boston, 1974, P.45.

(٢) Talcoot Paesons The Social System. The free press, New York. 1957. P.13-15

الشرعية. ولما كان الفرد يتلقى القيم داخل محيط الأسرة ـــ فإن أحد واجباتها الأساسية أن تعمل مع تماثل أعضائها وامتصاص توتراتهم. ولذلك عند التعامل مع الحالات الفردية ننظر بعين فاحصة إلى البناء الوظيفي للأسرة بالطريقة الجشطالتية. حيث تنظر إلى المكانات والوظائف وتوزيعات العمر وقواعد السلوك ... إلخ في صورة كلية.

إن النظرية البنائية الوظيفية تقدم لنا إطارًا علميًا مناسبًا يساعد في تحليل وفهم نظام الأسرة، كما أنه يساعد الأخصائي الاجتماعي في القيام بعمليات الممارسة المهنية.

ثالثًا: الاتجاه الوظيفي في الخدمة الاجتماعية *Functional approach*:

ظهر أسلوب جديد للعلاج النفسي تزعمه أوتو رانك *Otto Rank* أطلق عليه سيكولوجية الإرادة *Will Psychology* واختلف هذا الاتجاه مع فرويد في اختلافات أساسية حول طبيعة الإنسان وأسلوب العلاج وهي:

١. في حقيقة وجود اللاشعور كمنطقة مستقلة في التكوين النفسي للفرد.
٢. في تصور فرويد لضعف الإنسان وعجزه ككائن بيولوجي ـــ إما أن تشبع دوافعه الفطرية وإما مرض نفسيًا أو كبت رغباته أو انسحب من عالم الواقع إلى خيال.
٣. كما عارض فرويد في أسلوب العلاج النفسي القائم على التحليل النفسي والمرتكز على تشخيص المريض تشخيصًا مستمدًا من خبرات الطفولة الأولى باستدعاء كوامن اللاشعور بالأساليب المختلفة.

ولكن يؤمن هذا الاتجاه بأن:

١. الإنسان كائن قوي قادر، بيولوجي ونفسي معًا.
٢. يملك فطريًا طاقة أطلق عليها الإرادة *Will* ساعدته وتساعده دائمًا خلال حياته كلها.
٣. تبلغ هذه الإرادة أقصى درجات نشاطها عند موقف الألم الناجم عن الانفصال. وكلها تجارب مؤلمة، بل قاسية في ألمها ما كان له أن يواجهها بنجاح إلا إذا ملك الطاقة القادرة الخلاقة وهي الإرادة.
(الانفصال في الولادة، الفطام، المدرسة، العمل، الزواج)

فإذا ما حدث لهذا الفرد ما يعطل إرادته ظهرت مشكلاته مع الآخر. وإذا ما استعاد قوتها، فيصبح كفيل بمفرده يواجه أي عقبات قد تواجه معتمدًا مع قدراته على الخلق والإبداع والانفصال.

٤. لا يعتمد هذا المدخل على ثلاثية خدمة الفرد، الدراسة، التشخيص والعلاج، بل اعتمد على خبرات عملية المساعدة *Helping Process* أو التجربة النفسية للعميل وتعتمد هذه التجربة على مفاهيم أهمها:

١. الحاضر: لا يهتم الأخصائي الوظيفي بالماضي، إلا إذا جاء تلقائيًا بشرط ارتباطه بالحاضر ـــ ويمثل هذا الحاضر المؤسسة وإمكانياتها وشروطها وقيودها، الأخصائي الاجتماعي بإرادته المتميزة.
٢. صراع الإرادات وتوحدها: في بداية عملية المساعدة ستتصارع إرادة العميل مع إرادة الأخصائي التي قد تمثل إرادته هو أو إرادات الأطراف

الأخرى للتراع.. ومن هذا الصراع سينمو التفاعل تدريجيًا للتوحد إرادتهما في النهاية.

٣. الإسقاط *Projection* : وهي العملية التي يقوم فيها العميل بإلقاء اللائمة على الآخرين ليبرئ نفسه من مسئولية الموقف.

٤. الخلق والابتكار: تعتمد عملية المساعدة ليس فقط على إرادة القوة عند العميل، ولكن على قدرة هذه الإرادة على الابتكاو، فالأخصائي يمنح كل الفرص للعميل للتفكير في أساليب لمواجهة المشكلة وبالتالي ينشط قدرته على الابتكار.

٥. الانفصال: وهو آخر ما تصل إليه عملية المساعدة وتشتد أهميته عند التوحد ليكون الانفصال عقب المقابلة بمثابة حافز جديد للخلق والنشاط[١].

ومن الأسس العلمية للاتجاه الوظيفي مفهوم النمو والبيولوجية الغائية: فالنمو الإنساني لا يحدث بشكل عشوائي وإنما يتقدم نحو غاية وهدف محدد، وظهور مفاهيم معقولية *Rationality* وحرية الإنسان، وظهور فكرتي الاحتمالية، والسببية النسبية، كما تحدث إيريك أريكسون ***Erik Erikson*** عن دورة الحياة كعملية لها مراحل متمايزة وأوضح أنواع السلوك والأزمات المتعلقة بكل مرحلة ـــ كما كان لفكر رانك ومنظور الأكثر تفاؤلاً للإنسان ـــ

---

(١) انظر كتابات:

١- عبد الفتاح عثمان.

٢- صالح الشبكشي.

٣- عبد العزيز القوصي.

.. . .. مطوراً لنفسه. وأكد على أهمية الخبرات الحالية في .. ..
الـ... ... - ...ات الاتجاه الوظيفي المعاصر: إعادة تحديد الأهداف الأساسية للخدمة ... اعية والأخذ بالمواقف المتأزمة البسيطة والمعقدة والكشف عن الخطوط الأيديولوجية الجديدة داخل المهنة وهي: الأيدلوجية الراديكالية، والليبرالية الأولى، والتي تركز على التغيير والإصلاح الاقتصادي والاجتماعي والسياسي ... لنظام القانوني، والثانية تركز على التغيير الفردي والمجتمعي[1].

رابعًا: النظرية السلوكية في خدمة الفرد:

تأسست هذه النظرية عام ١٩١٣ على يد واطسون وبافلوف وثرونديك ... كان لها أكبر الأثر في نشأة الأساليب السلوكية في تفسير الشخصية. و..ركز هذه النظرية أساسًا على أن التعلم هو عملية مركزية هامة في نمو الشخصية، وإن البحث العلمي المنظم هو الوسيلة المثلى لدراستها.

والخصائص الرئيسية لهذه النظرية مبنية على أن "الملاحظة لها أولوية التفضيل على التأمل، والقياس أفضل من التخمين غير الدقيق، والمعلومات التجريبية التي يتم إجراؤها، والتحقق فيها يمكن تعميمها على قطاعات من الأفراد.

ومن النظريات السلوكية الرئيسية نظرية سكنر السلوكية التعليمية ونظرية دولارد وميلر في التعلم. وسنتناول هاتين النظريتين بشيء من الإيجاز.

---

(١) Francis Turner. Functional Theory for Social Work practice, 1977, PP 1-13.

.. ... الدراسات العليا في خدمة الفرد، عام ١٩٧٧.

١ – نظرية سكنر السلوكية التعليمية في الشخصية:

واهتمام سنكر كان منصبًا على التحليل التجريبي للسلوك. وقد أرجع سكنر المسئولية في تصرفات الإنسان إلى الظروف البيئية أكثر من إرجاعها إلى الإنسان الذي يعيش داخل هذه الظروف واقترح أن نركز في دراستنا على الخصائص الملموسة للبيئة المؤثرة على الفرد أو على الاستجابات السلوكية الظاهرة للفرد نفسه على أساس أن ذلك هو السبيل إلى تحليل السلوك تحليلاً علميًا وموضوعيًا. وافترض أن كل أنواع السلوك يمكن إخضاعها للضبط البيئي ــ بمعنى أننا يمكن أن نحدث فيها قدرًا من التغير عن طريق إحداث تغيير ما في البيئة المحيطة ــ كذلك يمكن التنبؤ بوقوع سلوك ما في المستقبل.

ومعنى ذلك أن سكنر يرى:

- أن السلوك الإنساني هو محصلة تفاعل الإنسان مع بيئته.
- أن هذا السلوك خاضع لقوانين محددة.
- أن نتائج هذا السلوك هي التي تحدد مصير هذا السلوك مستقبلاً، فإذا حصل الفرد من وراء سلوكه على تدعيم إيجابي فإن الفرد يعتمد إلى تكرار هذا السلوك، وبالعكس إذا أدى سلوك الفرد إلى موقف مؤلم يؤدي إلى ضعف استجابة الفرد للمثير الذي آثار هذا السلوك وعمد إلى عدم تكراره.

٢- نظرية دولارد وميللر في التعليم:

وتركز هذه النظرية على الطريقة التي تكتسب بها عاداتنا وتعدلها بتغيير آخر. وقد وصفت النظرية عدة مفاهيم ومبادئ سلوكية للتحكم في عملية التعلم:

ووفقًا لهذه النظرية، فإن التعليم يتم إذا توافرت له الشروط التالية:

- أن يقع حدث ما ويكون على درجة من القوة والكثافة، بحيث يمكنه أن يعمل كثيرًا أو حافز لإثارة استجابة ما.
- وقد يقع نوع آخر من الأحداث أو الوقائع. يكون من شأنها أن تثير أنواعاً معينة من الأدلة *Cues*. فالدوافع والأدلة تعمل لتسبب وقوع الاستجابة المناسبة.
- بعض أنواع الاستجابات يجب أن تقع حيث أن لكل استجابة احتمالات معينة للوقوع تحت شروط معينة ـــ وتظل الاستجابات تقع بنظام متناقض من الاحتمالية إلى أن يقع واحد منها يؤدي إلى تقليل كثافة الحدث أو المثير الذي سبب استهلال الاستجابة أي ابتداء حدوثها.
- نتيجة هذا السلوك يجب أن تكون تقليل كثافة الحدث الذي كان سببًا في وقوع سلسلة السلوك في الأصل (تدعيم) فأي استجابة تنجح في تقليل كثافة الحدث أو الواقعة التي أثارها سوف تصبح أكثر احتمالاً لأن تقع في المناسبات المستقلة ـــ وهذا يسمى تعلم.

التعديل السلوكي وخدمة الفرد[1].

يمكن تعريف التعديل السلوكي بأنه التطبيق المخطط والمنظم لمبادئ التعلم التي قامت على التجريب والخاصة بتعديل السلوك اللاوافقي وبصفة خاصة لتقليل أنماط السلوك غير المرغوبة وزيادة أنماط السلوك المر

ويعتبر التعديل السلوكي من أهم الطرق النظرية التي ينبغي أن تقوم عليها خدمة الفرد في الوقت الحالي للأسباب الآتية:

١- وحدة الهدف في كل من التعديل السلوكي وخدمة الفرد:

فالهدف في كل منهما هو زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية والقضاء على ما قد يوجد من مشكلات تعوق هذا التوظف.

٢- يسهم التعديل السلوكي في بناء التصنيفات التشخيصية و العلاجية في خدمة الفرد:

حيث يمكن لأخصائي خدمة الفرد أن يتخير ما يناسب طبيعة العميل ونوعية المشكلة وخصائص الموقف: وعند القيام بالعلاج يمكن اختيار إحدى الأساليب. فمثلاً مشكلة سلوكية مثل القلق تحتاج إلى أساليب إنقاص معدلات وقوع السلوك ــ باعتبارها تنتمي إلى نوع السلوك الاستجابي كما أنها تظهر على أساس مقدمات معينة ــ فضلاً عن لها جوانب ظاهرة يمكن ملاحظتها وأخرى خافية هي الخبرة الشعورية

---

(١) عبد العزيز فهمي القوصي، نظريات خدمة الفرد (خدمة الفرد السلوكية)، القاهرة ١٩٨٣، ص٥٢.

الخاصة بالشخص الذي يعاني من القلق، ثم في النهاية يمكن استخدام علاجي معين للتعامل معها وهو أسلوب الإضعاف التدريجي *Systematic Desensitization* لعلاجها.

٣- العلاج السلوكي يزيد من قدرة خدمة الفرد على التعامل مع قطاعات أعرض من العملاء والمشكلات:

تثبت صلاحية الأساليب السلوكية للتطبيق مع عملاء من مختلف الطبقات الاجتماعية ومختلف المستويات الاقتصادية - كذلك يتعامل التعديل السلوكي مع الاستجابات الإنسانية في أوسع مداها بدءًا من السلوك الظاهري الملحوظ إلى المشاعر والمعارف الخاصة. وقد نجحت الأساليب السلوكية مع أنواع من المشكلات مثل التخلف العقلي الذهني وبعض المشكلات الجنسية الخاصة مثل الجنسية المثلية.

٤- التعديل السلوكي يدعم التعديل البيئي في خدمة الفرد:

فالتعديل السلوكي يقوم على مبادئ اجتماعية بيئية، ويسعى إلى إجراء تعديلات محددة لا تشمل العميل فحسب، بل تمتد إلى بيئته المادية والاجتماعية لاسيما الأشخاص المحيطين به، كما يمكن تطبيق ذلك على المستويات الفردية والجماعية والمجتمعية.

٥- تحقق الأساليب السلوكية وفرًا اقتصاديًا لمؤسسات خدمة الفرد:

فالأساليب السلوكية لا تحتاج لوقت طويل لتطبيقها، كما لا يتطلب جهودًا خاصة للتعمق في الحالات مما يوفر الكثير من القوى العاملة في المؤسسات، وفي نفس الوقت فإن إمكانية إشراك أفراد من البيئة في علاج العملاء أو علاج أنفسهم.

٦- استثمار الأساليب السلوكية في عملية التشخيص في خدمة الفرد:

يمكن لأخصائي خدمة الفرد استخدام بعض الأساليب السلوكية في فهم وتقدير مشكلة عملية، كتساؤله عن:

- الشروط المعينة التي تستبقى السلوك المشكل على وضعه الراهن.
- الوقائع المعينة التي تسبق وقوع السلوك المشكل.
- نتائج السلوك وما يلقاه هذا السلوك من تدعيم أو تثبيط.
- -ما هي العوامل البيئية التي يمكن استثمارها في زيادة أو إلغاء سلوك معين.

٧- الإفادة من الأساليب السلوكية في تطوير خدمة الفرد الوقائية:

يمكن استخدامها في تعليم وتدريب فئات معينة من الآباء والمدرسين والمربيين والقادة على استخدام الإجراءات التربوية السليمة والمشتقة من النظرية السلوكية بحيث يمكن لهم. وقاية الأبناء والطلاب من المشكلات والانحرافات النفسية والاجتماعية، كما يمكن تدريب العملاء أنفسهم على كيفية إحداث

التغيير الذاتي *Self - Change* عن طريق تعليمهم الشروط والإجراءات التي تؤثر على سلوكهم في مواقف حياتهم الفعلية بعيداً عن المؤسسات المهنية .

٨- استخدام الأساليب السلوكية في تقويم نتائج العمل مع الحالات:

يمكن تطبيق أسلوب العلاج المناسب - معاودة قياس معدل وقوع السلوك المشكل لتقويم مدى فاعلية العلاج عن طريق المقارنة بين النتائج القياسية القبلي والبعدي.

خامسًا: نظرية الذات[١]:

للذات في علم النفس مفهومان:

المفهوم الأول:

هي فكرة الفرد نفسه، وهي الصورة التي يكونها الفرد لنفسه عن نفسه من حيث ما تتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية هي مجموعة منتظمة من الصفات والاتجاهات والقيم.

وفكرة الإنسان عن نفسه عامل مهم جدًا في توجيه سلوكه، فهي أساس اختياره لأعماله وأصدقائه وزوجته ومهنته وملابسه. وتتكون فكرة الإنسان عن نفسه من طفولته تنمو وتنضج بتقدمه في العمر وازدياد خبراته العملية وصلاته الاجتماعية.

---

(١) أحمد عزت راجح: مذكرات غير منشورة للدراسات العليا ١٩٧٦.

أما العوامل التي تسهم في تكوين الذات في عهد الطفولة فهي:

أ - معاملة الكبار له أي استحسانهم واستجاباتهم السلوكية.

ب - مركزه في الأسرة الأول أم الأخير، أم الوحيد أم الأوسط أم الطفل الذكر بعد خمس بنات أو العكس، أو بعد عدد من الوفيات، فقد تمنحه امتيازات أو قد يكون وبالاً عليه «موقف الوالدين» هو الذي يؤثر في مركز الطفل في الأسرة.

ج - الاختلاط بالآخرين: من لم يعرف إلا نفسه لم يعرف حتى نفسه.

وفي سن الرشد من العوامل التي تسهم في تكوين أو تحوير فكرة الفرد عن نفسه:

١. الدور الاجتماعي *Social Role* هو الوظيفة التي تؤثر في المجتمع
٢. تعدد الخبرات العملية والاجتماعية وما يحرزه الفرد من نجاح أو فشل.
٣. المكانة الاجتماعية لجماعته *Social Status* أثناء النمو تعتري الذات أزمات وصعوبات تضطر الفرد إلى تحويرها بقدر كبير أو صغير فالطالب الذي يرسب في مادة يتقنها أو الزوج الذي يخدع في زوجه يحبها، قد تؤثر وتؤدي مثل هذه الصدمات إلى زعزعة فكرته عن نفسه وعن الناس جميعًا.

وقد أعرض علماء النفس عن مفهوم الذات باعتباره مفهوم غير علمي غير أنه بعث من جديد منذ سنوات قليلة وأصبحنا نجد في كتب علم النفس اصطلاحًا مثل توكيد الذات وصورة الذات، وتصحيح الذات، وأصبحنا نرى تعريفًا محددًا للشخصية مثل الشخصية ليس مجرد مجموعة من

السمات بل مجموعة من الصفات تجمعها الذات الشاغرة، وقد كان لفرويد أثر كبير بالاحتفاظ بمفهوم الذات من الانقراض، ومنذ الحرب العالمية الثانية انتعش مفهوم الذات من جديد، بل أصبح حجر الزاوية في بعض نظريات الشخصية مثل سينج *Sny*: وكوم *Copm* (١٩٤٩).

وفحوى نظريتهما أن للإنسان حاجات نفسية كثيرة، وأن الحاجة إلى توكيد الذات هي الحاجة النفسية الأساسية. ومنها تشتق كل الحاجات الأخرى وتهدف إلى إشباعها والحاجة إلى الأمن، والتقدير الاجتماعي والحاجة إلى الانتماء والقسوة والسيطرة كل هذه الحاجات ترضي الحاجة إلى توكيد الذات.

ثم ظهرت نظرية الذات لكارل روجر *Carl Rogers* وفحواها أن فكرة الفرد عن ذاته أو الطريقة التي يدرك بها ذاته هي التي تحدد نوع شخصيته وكيفية تصرفه حيال الناس والأشياء ــ ففكرة الفرد عن ذاته هي النواة الرئيسية التي تدور حولها شخصيته. وقد يدرك الإنسان نفسه بصورة تختلف عما هي عليه في الواقع.

المفهوم الثاني:

الأنا: *Ego* وهو مجموع العمليات النفسية التي تهيمن على التكيف والسلوك كالإدراك والتذكر والتفكير والتبصر والإرادة و«وظيفة الأنا» عند مدرسة التحليل النفسي هي التوفيق بين مطالب الهو والواقع «الظروف الخارجية».

وينشأ سوء التوافق من:

١. الصراع بين الدوافع العضوية واللاشعورية وبين فكرة الفرد عن نفسه ــ ويعتبر روجر أن الذات ليست القوة الوحيدة التي تسيطر على توجيه السلوك، بل إن هناك دوافع عضوية (الجوع، الحس) ودوافع لا شعورية التي قد ترغم الفرد على القيام بسلوك لا يتفق مع فكرته عن نفسه، وهنا يدب الصراع بين ما تتطلبه هذه الدوافع وبين فكرة الفرد عن ذاته ويحدث التوافق أن انسجمت هاتان القوتان إحداهما مع الأخرى. أما إن تعارضت وتصارعت إحداهما مع الأخرى كان سوء التوافق ... اضطراب الشخصية وقد يؤدي إلى المرض النفسي».

٢. كما ينشأ سوء التوافق من تشوه فكرة الفرد عن نفسه نتيجة للحيل الدفاعية التي يستخدمها الفرد حين يشعر أن هناك ما يهدد وحدة ذاته.

ومسلمة العلاج الأساسية عند روجر Rogers هي أن الإنسان مهما كانت مشكلته أي مرضه فإن لديه القدرة والقوة التي تساعده على تغيير ذاته أي على التغلب على مشكلته بنفسه، هذه القدرة تتضح حين يتيح المعالج للمريض جوًا سمحًا.

وتستفيد خدمة الفرد من هذه النظرية كمدخل علاجي وهو ما يسمى باستخدام العلاج المعقود على العميل.

ويتلخص العلاج في إعادة تنظيم الذات باكتشاف عناصر إيجابية فيها وامتصاص اتجاهات نفسيه سلبية وهذا يؤدي إلى تغيير وجهة نظر الفرد

وشعوره نحو نفسه ونحو العالم وهذا يساعده على التكيف ورؤية العالم بعين أخرى يجد فيها سعادته أي أن العلاج يستهدف زيادة قوة الذات، أي زيادة قوة الشخصية وتماسكها — فبعد أن كان المريض يظن أنه عاجز أو فاشل أو معبود أو مسلوب الإرادة أو لا يصلح لشيء يصبح أكثر ثقة بنفسه واعتمادًا عليها وأقل خوف وارتياد من الناس.

فهناك خطوتان للعلاج:

أ - معاودة المريض على الكشف عن ذاته الواقعية وتقبلها في جو لا يشعر فيه بأي تهديد للذات.

ب - محاولة تنمية الذات "الشخصية" في ضوء قدراتها التي كانت عليها مثل المرض.

ودور أخصائي خدمة الفرد مع العميل:

يمتنع الأخصائي عن تشخيص الحالة أو تقديم حل للمشكلة أو الإدلاء بنصيحة أو يبد رأي، بل يصغي ويوجه المناقشة في جو سمح. أي في جو لا يشعره بالتهديد وذلك بتجنب النقد اللاذع أو الصراع دون إشعار العميل بالموافقة على ما يقوله أو ما يفعله، وليس من الضروري أن تفهم أصل المشكلة كما هو الحال في العلاج النفسي «عكس العلاج النفسي» وعلى المريض أن يتخذ قراره بنفسه.

سادسًا: مدخل العلاج الأسري في خدمة الفرد:

يعرف العلاج الأسري على أنه العلاج النفسي لنظام اجتماعي طبيعي، فالأسرة هي الوسيط للمقابلات المشتركة وخاصة في حالة مشكلات العلاقات الأسرية وهناك عاملان أديا إلى ظهور العلاج الأسري في السنوات الحديثة وهما:

١. التأكيد على علم النفس الاجتماعي الذي يتسم بالتغيير من وحدة الفرد إلى الجماعة ثم إلى شبكات أوسع.

٢. انبثق هذا الاتجاه مع ميلاد ميدان التكنولوجيا الجديد وبيئته الكمبيوتر وبتوجيه من علم تحليل الأنظمة ونظرية الاتصال.

فقد أحدث هذا المدخل تغييرًا في الاهتمام من الفرد ووظيفته إلى الاهتمام ببيئة الاجتماعية النفسية: فأحدث تغيير أساسي في مفهوم الحالة الإنسانية *Human Condition* وطبيعة التغير *The nature of change* والخط الفلسفي للعلاج الأسري يقوم على الاهتمام بالاستقلالية الظاهرية للأوضاع المتضادة الوحدة والمحتوى، المرض والصحة، الجزء والكل، الانحراف والسواء، الفرد والمجتمع. هذه النظرية للمجتمع تختلف مع حاجة المجتمع ذاته ليعطي فكرة صحيحة عن قليل من المرض، والأجزاء غير المنطقية، وانعكاس الحاجة في عالم، أو الإنسان يوصفه عالم صغير، متمثلاً في مجتمع الأسرة، والتي غالبًا ما تركز انحرافاتها واختلالها الوظيفي داخل عضو واحد، ولذلك يهتم العلاج الأسري

بالكفاية العلاجية للشخص الذي هو موضع القصور، أو الأعضاء المنحرفين في جماعاتهم الأسرية.

وظهر العلاج الأسري أول ما ظهر في أمريكا ١٩٥٠ وعزز هذا المدخل الطب النفسي ١٩٧٠، كما كانت بريطانيا تطالب بالاهتمام المبكر بفكرة تناول الأسرة كجماعة، وأدرك الأخصائيون الاجتماعيون ضرورة الاهتمام بالأسرة كجهاز شامل له صفة مميزة وتناول أعضاء الأسرة والعلاقات بينهم وتحديد بداية هذه العلاقة وحدودها.

والعلاج الأسري في حد ذاته مفهوم وظيفي بين الوسائل المختلفة للتدخل في الخدمة الاجتماعية وبين المهن المساعدة نفسها.

ويهتم العلاج الأسري بمجتمع الجماعة الأسرية بما فيها من ضغوط آلام الوجود التعاوني. مثلما تهتم بالمجتمع الذي يعالج ضغوط متشابكة الأنظمة أكثر تعقيدًا ولكنها متشابها في أساسها، وقد وضعت وسائل العلاج الأسري بطريقة مجانية من أجل استغلال المستويات النفسية المتداخل الشعورية واللاشعورية للحياة الأسرية.

ومن العبث أن نقول أن الاهتمام بأسرة العميل بالشيء الحديث، فقد زودت المعالج بمساعدة كبيرة تمكنه من الحصول على صورة كاملة عن الصعوبات التي تواجه العميل ـــ فالتداخل قد يكون مرضي بين الوالد والطفل، حيث يعتبر الطفل أن والديه هما العنصر المعارض ـــ كما أن الأم المصابة بالشيزوفرنيا *Schizophrenia* مثال آخر، حيث اعتبر أن انفصام الشخصية من

ضمن محتوى العلاقة بين الأم والطفل، وهذه المعالجة تعني الاهتمام بالعلاقات داخل جماعة الأسرة ـــ ودائمًا ما تشمل المعالجة فرد يتوحد بمريض بطريقة واضحة. وتركز عملية الممارسة تدريجيًا على ملاحظة أقارب العميل من أجل التشخيص الكامل ومن أجل بناء أفضل ـــ وكثيرًا ما تكون الأسرة لها دورًا فعالاً في عملية العلاج ـــ وكان فرويد يستخدم الأب كمعالج في علاجه لحالات الفوبيا القليلة، وبين فرويد أن الرجوع إلى الماضي يؤثر في توجيه العلاج مستخدمًا أقارب العميل.

ويختلف العلاج الأسري عن كل من العمل الفردي *Individual Work* والعلاج الجماعي *Group Therapy* حيث أن:

١. في العلاج الفردي:

- يحدث الاتصال داخل إطار ثنائي *dyadic*.
- يكون التدخل للعلاج لفظيًا.
- ثورة العلاج الأساسية تكون في حياة العميل النفسية.
- هدف العلاج هو نمو الفرد.

٢. أما في العلاج الجماعي:

- فالاتصال يكون تفاعلي.
- والتدخل للعلاج غالبًا ما يكون لفظيًا.
- بؤرة العلاج الأساسية تكون عملية الجماعة.
- الهدف العلاجي الأولى هو نمو الفرد في علاقته بالآخرين.

٣. أما العلاج الأسري:

- يشمل العلاج لطبيعة نظام الأسرة نفسها.
- ليس علاج الفرد أو أكثر من مركب الأسرة وليس علاج جزء واحد من النظام عن طريق جزء آخر.
- الهدف هو تغيير نظام الأسرة.
- تفاعل العلاج الأسري له ملامح مميزة ـــ ميزة وخاصية هؤلاء الذين جاءوا من أنظمة أخرى (أسرية).

والذين يستخدمون العلاج الأسري لا يستخدمون الأسرة كمساعد *as an aid* بينما يستخدمونه للوصول إلى تشخيص كامل لحالة الفرد العميل المرضية. ولا يعتبر العلاج الأسري وسيلة لمعالجة الفرد لفرديته - وليست وظيفة المعالج الأسري معالجة بارعة للأسرة كوسيلة لمساعدة أفراد أعضاء الأسرة - ولكن وظيفته تحويل الأسرة إلى جماعة وظيفية أكثر إيجابية.

فالأسرة هي العميل وهذا يعتبر مفهوم انتقالي والتي لها أهمية نوعية لكلاً من فن التدخل ونتيجة العلاج.

والعلاج الأسري ليس طريقة فنية فقط في اتجاه العلاج ولكنه أيضاً رأي باثولوجي *Pathology* (مرضي) ويرتفع إلى جميع احتمالات العلاج، ويتجه التدخل العلاجي ناحية جماعة الأسرة الأولية (الثنائية الروحية) بجانب شبكة الأقارب، وتظهر الجماعات الزائفة للأسرة ـــ أي التبادل العاطفي والنفسي والمظاهر السلوكية.

فالعلاج الزوجي المشترك *Conjoint Marital Therapy* وشبكة العلاج *Net Work Therapy* والعلاج الأسري المركب *Multiple Family Therapy* والعلاج المؤثر المركب كلها فروع متخصصة لطريقة العلاج الأسري — فوحدة العلاج الأسري في العلاج قد تكون أكثر اتساعاً من نظام الأسرة غير الواضح. فالعلاج الأسري قد يكون مطابقاً تماماً لوصفه علاج نظام.

سابعاً: نظرية النظم العامة *General System Theory*.

وضع لودنج فون بيرتلانفي *Lwdwing Von Bertalanffy* نظرية النظم لتزيد من الفهم — فهي قادرة على أن تزود كل من العلوم الطبيعية والاجتماعية بإطار نظري موحد — والتي تحتاج إلى تحديد المفاهيم مثل التنظيم *Organization* الكلية *Wholeness* والتفاعل الديناميكي *ic* *Interaction* وقد وضع *Ackoff* نظرية النظم في شكلها المتطور عندما قال من المفضل دراسة النظم كوحدة بلاً من كونها مكونة من مجموعة أجزاء، وهـ مسايراً للعلم المعاصر، ولم تعد الحاجة إلى فصل الظواهر فصلاً شديداً، ولكن أصبح الاتجاه إلى إعطاء الفرصة للتفاعل لقياس واختيار شرائح كبيرة من الطبيعة.

تعريف النظام:

عرف كل من *Hall and Fagen* النظام على أنه «مجموعة من الموضوعات *Objects* تتجمع معاً في علاقات بين الأشياء ويتجمعون معاً في صفات مميزة.. هذه الموضوعات هي الأجزاء المكونة للنظام، والصفات المميزة هي خاصية هذه الأشياء ورابطة العلاقة بينهما بمثل النظام.

وفي نظرية النظم العامة يوجد:

- النظام *System*
- بيئة النظام *The System Environment*
- النظام الفوقي *(Supra System)*
- إجراء النظام (النظام التحتي) *(Sub System)*

وتهتم نظرية النظم بوصف وتفسير العلاقة بين هذه الأجزاء المتداخلة للنظام.

مفاهيم نظرية النظم:

١ . الكلية *Wholeness* :

تعلن نظرية النظم العامة *G.ST.* أن النظام يكون ككل وأن له أشياء أو عناصر *Components* وأن له خصائص مميزة يمكن فهمه كوظائف للنظام كله.. فهو ليس مجتمع عشوائي للعناصر، ولكن تنظيم يقوم على التبادل.. والذي نجد فيه أن سلوك الفرد وتعبير كل عنصر يؤثر ويتأثر بكل الآخرين.. ومفهوم الكلية يتحدد طبقاً لمفهوم عدم التجزئة.ز فالكل يحتوي على أكثر من مجرد الأجزاء.

والصفة المميزة للنظام أنه يسمو على أجزاء عناصره وخصائصهم المميزة وينتمي إلى نظام أعلى تجريدي.

والوسيلة الهامة التي تحدد تماثل النظام هي حدوده *Its Boundary* إنها حدود النظام التي تمثل وجهين مشتركين كلاهما يتمثل في البيئة الخارجية *External Environmental* والأنظمة التحتية *Sub System* .

ومن خصائص النظام أنه مفتوح أو مغلق *Open or Closed*.

ونعني بالأنظمة المفتوحة:

تبادل المواد أو العناصر. الطاقات أو المعلومات من بيئاتهم. أما الأنظمة المغلقة فهي التي لا تكون هناك أهمية أو اتصال بين أي أشكال مثل «المعلومات، الحرارة، الموارد الطبيعية...إلخ» ولهذا فإن الأنظمة المغلقة لا تحدث تغييراً في عناصر النظام.

ومفهوم المغلق والمفتوح يمكن رؤيته نسبياً في محتوى الأسرة والأنظمة الاجتماعية الأخرى، ويستطيع الفرد أن يتخيل الحركة المستمرة في نظام الأسرة المفتوح نسبياً مرتبطاً بدرجة عالية بالاتصال مع النظام الفوقي *Supra System* والمجتمع والأسرة الممتد... إلخ. والأنظمة التحتية *Sub SYSTEM* «الأفراد، الأعضاء، الجماعات الفرعية... إلخ».

ولا يمكن اعتبار نظام الأسرة المفتوح نسبياً عل أنه متزن وظيفياً ونظام الأسرة المغلق نسبياً على أنه مختل وظيفياً *Dysfunction*.

٢ – الحماية والنمو *Protection and Growth*:

أي إحداث التوازن *Home stasis* من أجل استقرار وبقاء النظام. والتوازن لا يتضمن شيئاً محدداً أو ثابتاً وإنما يعني الحالة المختلفة والتي تكون ثابتة نسبياً، ويتطلب نظام الأسرة الوظيفي مقياس للتوازن من أجل الحفاظ الاستقرار والأمان داخل البيئة الطبيعية والاجتماعية. فعندما ينتقل الأب المريض إلى المستشفى فمثلاً قد تتحسن حالته ولكن قد يحدث انهيار في الأسرة(وغالباً ما

تدرك الأسرة المخاطر وتتوحد بكيان المريض فتكون عقبة في التقدم وتحسين حالة المريض). فإذا فشلت الأسرة في مساعدة أخصائي خدمة الفرد ليرجع النشاط المنظم ـــ فنجد أن شخص آخر أو عضو داخل هذا النظام يوضع النظام الأسرة ـــ فيحدث هذا ما يسمى بالتوازن الآلي الداخلي للذات وأيضاً التوازن الخارجي للذات من أجل جعل النظام اكثر تأثيراً.

مثال: المرض الشديد للأم وعدم وجود عمل للأب ـــ فالأم قد تلتحق بالمستشفى لفترة، والأب قد يحصل على عمل جديد ـــ فالأسرة تحتاج إلى إعادة التوازن الآلي من أجل التنظيم في هذا الموقف المتأزم، وقد تحتاج الأسرة إلى الابنة الكبرى لتحل محل الأم في الممارسة والوظيفة العاطفية للأم خلال فترة غيابها فهي قد تكون في حاجة لأن تكون أماً لأخواتها الصغار وأكثر معاونة لوالدها ورفيه له في ظروفه غير المستقرة. فيتغير دور الابنة ولابد من إحداث التوازن الآلي، وعندما الأم لصحتها وتستقر حالة الوالد، فإنه تبدأ الصعوبات في الظهور في العلاقة الزوجية وقد تخلق مشكلات ثانوية .. فالتوازن الآلي يبدأ فعلاً بالتخلي عن الوظيفة الكاملة بدلاً من العودة إلى وضعها العاطفي السابق داخل الأسرة وتسمح للأب والأم أن يعيدوا تكامل علاقاتهم كزوج وزوجة. وبالتالي فالابنة قد ترفض التخلي عن دورها كأم وربة منزل.

وهناك نوعان من التوازن:

١. التوازن الإجباري *Farced Home stasis*:

وهو يشير إلى الاستقرار الحقيقي لنظام الأسرة، وينشأ من التوازن المناسب نتيجة توزيع القوى داخل الأسرة ويعلن إرادياً عن طريق أعضائها.

٢. التوازن اللا إرادي *Cons ensual Home stasis:*

وهو الذي يتأصل في عدم توازن القوى داخل الأسرة. ومصطلح التوازن الإجباري يشير إلى الاستقرار الواضح لنظام الأسرة ويتفق مع انعدام الوجود الحقيقي ليعلن لا إرادياً بواسطة أعضاء الأسرة.

أما النمو: فيشير إلى قدرة كل فرد على التغلب على الصعوبات عندما تبقى العلاقة الوظيفية مع الكل .. والتركيز على التطوّر من التقويم الذاتي للتوازن إلى التوجيه الذاتي.

والقابلية للنمو تصف النظام الذي يكون قادراً على الاتزان والتشكل في درجات مختلفة. ليوصف النظام بأنه صحي وكوظيفي *Functional as a Health*.

٣- مفهوم الاتصال *Communication :*

تهتم نظرية النظم بالعلاقة بين مكونات النظم وبين النظام والأنظمة الفوقية ـــ وتكون المعالجة بالتركيز على عملية الاتصال وتبادل المعلومات التي تتضمن عملية التأثير المتبادل بين المكونات.

فالأسرة مثلاً تأتي للمؤسسة من أجل الحصول على المساعدة وهي تشكي من بعض الانهيار في بعض العمليات الوظيفية وفي الـــ *feed back* سواء كان هذا الانهيار محدد في التعاملات الداخلية أم في العالم الخارجي (الأسرة الممتدة ـــ الجيران ـــ المجتمع).

فالاتصال قد يكون إما فيه عقبة *blocked* أو إزاحة *displaced* أو ضرر *damaged* وجزء هام من العلاج يتضمن إصلاح الخلل الوظيفي لنماذج الاتصال وتصنيف المعاني.

٤ – السببية *Causality*:

في نظرية النظم ينظر إلى السببية على أنها عملية دائرية ـــ فهي بدون بداية أو نهاية ـــ ولهذا فإن أي محاولة من المعالجين لتحويل المسئولية وكيفية بداية مشكلة الأسرة من جزء في النظام إلى جزء آخر ـــ فإننا نرى أن عكس الظاهر الخفي قد يكون عندما نفهم الطبيعة الدائرية الأساسية للخبرات البشرية.

وعندما نستخدم مفهوم السببية الدائرية فإننا نؤكد على الماضي والحاضر، فالحاضر يزيد من الماضي في طرق عديدة، والتي تعني أن عملية البحث داخل حدود مجرى إحداث النظام ـــ فالماضي قد يصبح عديم الأهمية في حين أن التأثير العيني هو نقطة التركيز للمعالج.

٥ – الفرضية *Purpose*:

الأنظمة الطبيعية والعضوية غالبًا ما تكون موجهة الهدف والغرض وتركز نظرية النظم العامة على أهمية هدف النظام وغرضه بهدف فهم طريقة إجراء عملياته ـــ كما تتعرف على اتحاد النظام للحفاظ على كيانه فعندما يعمل أخصائي خدمة الفرد مع الأسرة، فإنه يساعدها على إعادة توجيهها من أجل تحقيق هدفها.

ولا يوجد مقياس معنوي يتضمن ان حقيقة النظام العلاجي يحتوي على توجيه الهدف لكيان النظام الاجتماعي ولكن يكون كذلك لطبيعته.

كما أن الطبيعة الفرضية والمتطورة للنظام تسمح لنا بفهم أكثر وضوحًا لطبيعة التعامل والذي عادة ما تستخدمه بدلاً من مصطلح التفاعل العام.

ثامنًا: نظرية الدور:

بدأت نظرية الدور تؤثر في الوقت المعاصر على ممارسات الخدمة الاجتماعية كما أخذ عدد المؤسسات الاجتماعية التي تستخدم تلك النظرية بتزايد تدريجيًا. ويرجع ذلك إلى ما تتسم به من ثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية، وكذا مضامينها التطبيقية، وقدرتها على أن تقدم لنا أسلوبًا ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورة السوية والمشكلة.

ولنظرية الدور موضوعاتها الخاصة بها وهذه الموضوعات تنصب على:

١. الأدوار والمراكز الاجتماعية وخصائصها وتنظيمها.
٢. التوافق الاجتماعي.
٣. التنشئة الاجتماعية ومشاكلها.
٤. الاعتماد المتبادل بين الأفراد والتخصص وتقسيم العمل.

ويتركز الاهتمام في الخدمة الاجتماعية على موضوعات:

١. أدوار الأفراد، والأسر والجماعات الصغيرة.

٢. متطلبات الأدوار ومسئولياتها وفقًا للمحددات الثقافية.

٣. مدى التزام الفرد بها أو عجزه عن أدائها... إلخ.

فالسلوك المشكل اللاتوافقي، إنما صدر كذلك خروجه عن السلوك السوي المألوف الذي يتفق مع الأعراف والعادات والتقاليد والمحددات الثقافية بصفة عامة.

٤. التركيز على الأدوار المهنية ومتطلباتها. والمواءمة بينها وبين أدوار العملاء بهدف إحداث التناسق والتوافق والتكامل.

مفهوم الدور:

مفهوم الدور يعني السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة أو مركزًا معينًا وذلك من خلال بمجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين وما يقوم به من أعمال، وما يقوم به الآخرون في الموقف ومشاعره وأحساسيه ومشاعر الآخرين وأحاسيسهم. والتفاعل الذي يتم بين الشخص والآخرين وتختلف الأدوار باختلاف شخصية الفرد وحاجاته ودوافعه ومتطلبات الدور ذاته، ومدى اتفاق الفرد أو اختلافه مع الآخرين في موقف التفاعل.

ويقدم مفهوم الدور وصفًا لسلوك الفرد في مراحل حياته المختلفة — وهذه الأدوار هي الأشكال المعينة من السلوك التي تعبر الشخصية من خلالها

عن نفسها، كما أنها الوسائل التي عن طريقها يتفاعل الناس ويدخلون معًا في علاقات، فضلاً عن كونها المجال الذي تنمو فيه القدرات وتتطور الذات[1].

وتتحدد أدوار الفرد بشكل تلقائي عن طريق السن أو الجنس، أو بسبب لشغل الفرد لمكانة مهنية معينة أو لأنها تشبع حاجة معينة لدى الفرد، وسلوك الدور هو سلوك متعلم، حيث أنه يتطلب مطالب الآخرين وتوقعاتهم.

ومن مفاهيم نظرية الدور:

١. متطلبات الدور: وهي المقومات اللازمة لأداء دور معين، وهي تنشأ من المعايير الثقافية ـــ وهي توجه الفرد عند اختياره وسعيه للقيام بأدوار معينة.

٢. توقعات الدور: وهي التصورات أو الأفكار التي تكون لدى الآخرين لمدة مناسبة أنماط سلوكية يقوم بها شاغل مكانة معينة (فهي سمات *Qualities* وأفعال *Actions*).

٣. درجة قوة موضوع الدور: كلما كان الدور واضحًا ومحددًا كلما زادت قوته وتأكد وضوحه ـــ وكلما صعب ـــ كان صعب على الفرد أن يؤدي متطلبات الدور.

٤. غموض الدور: يعني عدم الاعتراف بموقع ومكانة هذه الأدوار على خريطة العلاقات الاجتماعية ـــ وعدم تحديد مدى قبولها أو رفضها من جانب المجتمع مثل دور زوجة الأب.

---

(١) عبد العزيز القوصي: نظريات خدمة الفرد، الجزء الثاني، القاهرة، مطبعة دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٨٣، ص٧٢٦.

٥. الأدوار الظاهرة والأدوار الضمنية: الظاهرة وهي التي تمارس على مستوى شعوري. أما الضمنية فهي التي لا يكون الفرد واعيًا أو منتبهًا لمتطلباتها.

٦. صراع الدور: يشغل الفرد العديد من الأدوار ـــ وأحيانًا يتعرض الفرد لما يسمى بصراع الأدوار (المرأة العاملة ـــ ورعاية الأطفال، ورعاية زوجها وبيتها).

كما قد تفرض مكانة على الفرد القيام بأكثر من دور في نفس الوقت مع عدم تطابق الدور ـــ وعدم كفايته.

٧. تكامل الأدوار أو تعارضها : يتم التكامل في الأدوار إذا قام كل فرد بدوره بشكل تلقائي دون صعاب وبالطريقة المتوقعة منه ـــ وتتضح أهمية التكامل في الجماعات الصغيرة. كالأسرة إذ توجد بها مجموعة من الأدوار المستقرة المحدودة لكل عضو من أعضائها، حيث أنه كلما تكاملت وتناسقت الأدوار داخلها كلما استقرت الأسرة ونمت وأصبحت أقدر على أداء وظائفها والعكس بالعكس (التضارب المعرفي - غموض الدور - التضارب في أشكال الدور - غياب وسائل الدور - تناقض التكوينات القيمية الثنائية).

٨. استعادة التوازن: عندما يكون هناك غموض أو تضارب أو تناقض في توزيع الأدوار يحدث عدم توازن في النسق الاجتماعي، تعقبه محاولات من الأطراف المشتركة لإعادة هذا التوازن واستخدام وسائل مثل الجبر والإرغام أو بالتملق أو الملاحظة أو بالتقويم ـــ كما قد يكون لدى الطرف الآخر وسائل دفاعية يمكنه استخدامها ـــ مثل الرفض والإنكار أو التحدي

أو إثارة الطرف الآخر واستفزازه، وقد يقوم الطرفان معًا بعملية تعديل متبادل أو مشترك للأدوار، أو إحالة الموضوع إلى الطرف الثالث، أو إعادة النظر في الموضوع أو قبول الحلول الوسط.

٩. الجزاءات: هي سلوك يقوم به فرد ما أو مجتمع بهدف إحداث تعديل في سلوك فرد آخر وإرغامه على أن يغير سلوكه في اتجاه أكثر تواؤمًا مع المجتمع ــ وتعتبر الجزاءات والعقوبات أمرًا لازمًا لتحقيق قيام الأفراد بأدوارهم.

١٠. التقويم يتعرض سلوك الفرد في الحياة الواقعية إلى التقويم من جانب الآخرين ويختلف أفراد المجتمع في آداءاتهم الاجتماعية، وهم يشغلون أماكن متعددة ومتباينة في الأنساق الاجتماعية، ويقومون فيها بآداءات مختلفة، وأماكنهم تلك وآداءاتهم تتعرض للتقويم بشكل من الأشكال(1).

ووفقًا لهذه المفاهيم يمكننا دراسة المكانة التي يحتلها العميل ومتطلبات هذه المكانة من ممارسة مجموعة أدوار في الأسرة العمل والأصدقاء والجيران.. وتوقعات الآخرين في المجتمع لأدواره وتوقعاته منه شخصيًا ومتطلبات الدور واستجابته لها كما أن الغالبية العظمى من المشكلات قد تنشأ خلال أداء الدور وهي المشاكل المرتبطة بموقف تفاعلي مثل تفاعل الزوجين، الأب والأم - فمتطلبات النظرية هنا دراسة أدوار المحيطين بالفرد وتفاعلهم مع بعضهم البعض - كما تفيد في التعرف على الجزاءات التي تنتج عن خروج الفرد عن أدواره.

(1) John P. Spiegel, The resolution of role confiet within the family, in Normán w. Bell and Ezre F. Vogel (de.), The family, III: Free Press, Glencoe, 1960, PP.361-370.

تاسعًا: نظرية الأزمة Crisis theory :

وتعتبر نظرية الأزمة من أهم المداخل العلاجية لمساعدة الأفراد والجماعات على مواجهة مشكلاتهم الطارئة. كما تعتبر الممارسين في فهم الديناميات والأفعال السلوكية المتوقعة من الناس الذين يتعرضون للأزمات والمواقف الطارئة في حياتهم. وتتميز هذه النظرية بأنها تثرى الممارسين بالأهداف والإجراءات الخاصة المتميزة بكيفية تناول مثل هذه المواقف المتأزمة، سواء أكان ذلك في الدراسة أم التشخيص السريع، والعلاج.

تعريف الأزمة النفسية:

حالة انفعالية تحول دون استجابة الفرد لصوت العقل والمنطق ولكي يستطيع الفرد أن يقوم بدور اجتماعي مستندًا على أحكام المنطق العقلي كان لزامًا عليه إزالة الضغوط الناجمة عن هذه الأزمات والكوارث الطارئه عليه.

المفاهيم الأساسية في نظرية الأزمة :

١. إن الفرد أو الأسرة أو الجماعة معرض لضغوط مختلفة داخلية وخارجية في المراحل المختلفة من مراحل حياته، وأن الفرد يسعى دائمًا للإبقاء على حالة التوازن من خلال استخدام سلسلة من الحيل التكيفية والأنشطة لحل المشكلة من أجل مواجهة احتياجاته الأساسية ومتطلبات أدائه لدوره الهام.

٢. إن تأثير الأحداث التي تمثل ضغطًا يؤدي إلى اضطراب التوازن في مكونات العناصر الإنسانية للفرد ــ مما يترتب عليه ظهور سلسلة من الخطوات يمكن التنبؤ بها مثل:

أ - محاولة استخدام ميكانيزمات لحل المشكلة مع ما يصاحبها من زيادة توتر.

ب - إذا لم ينجح في ذلك فإنه يزيد رصيده من الإحباط يعبأ ويحشد طرقًا جديدًا للطاقة، وحيلاً وأساليب توافق جديدة.

جـ إذا استمرت المشكلة ولم يصل لحلها أو تجنبها أو استعادة القدرة على تحديدها بوضوح فإن العوامل المرسبة والمعجلة تمهد للرجوع إلى نقطة عودة يظهر عندها التوتر في ذروته مما يترتب عليه درجة عالية من عدم التوازن، وهذا بعضها مرحلة تدريجية في إعادة التنظيم إلى أن يصل إلى حالة جديدة من استعادة التوازن.

٣. خلال موقف الأزمة يدرك الفرد أن هذا الموقف مصدرًا للتهديد الفطرية أو لقدراته على التحكم في ذاته.

٤. وهذا التهديد يظهر القلق والاكتئاب والإحساس بالضياع والعجز ولكن التحدي يستثير درجة متوسطة من القلق، بالإضافة إلى بعض الشعور بالأمل والتوقع ويحرر طاقة جديدة لحل المشكلة.

٥. والأزمة ليست مرضًا أو تجربة مرضية ـــ ولكنها تعكس صراعًا في الموقف الجاري لحياة الفرد ـــ وقد ترتبط بالصراعات المبكرة التي أمكن القضاء عليها كليًا أو جزئيًا ـــ فالأزمة توفر فرصة مزدوجة لحل الظرف الحاضر.

٦. خلال موقف الأزمة تصبح الميكانيزمات الدفاعية المألوفة ضعيفة. وتصبح الذات أكثر انفتاحًا للمؤثرات الخارجية وللتغير ـــ فنسبة قليلة من

المساعدة بطريقة ملائمة في الوقت المناسب قد تكون أكبر فاعلية من مساعدة مركزة أكبر حينما يكون الفرد أقل إنضاجًا واستعدادًا لإحداث التغيير.

٧. نشاط حالة الأزمة تغير محدود الوقت ويعتمد على الحال الكلي للقوى البيولوجية النفسية. وطبيعة الحدث العرض، إدراك الفرد واستجابته، والأنماط المتماسكة والمتوافقة والموارد الصالحة للتعامل مع الموقف.

٨. من خلال ٤-٦ أسابيع يتحقق حالة جيدة من التوازن، ويتوقف ذلك على المدى الذي يكون الفرد قد وصل إليه في سيطرته على انفعالاته وجوانب معرفته وأدائه السلوكي المتضمن في صلب الموقف.

٩. أنماط عدم الكفاية أو عدم التكيف قد تظهر نتيجة لضعف القدرة على التوافق في المستقبل.

١٠. التدخل في الأزمة لا يعني صورة مختصرة للعلاج الطويل المدى، بل إنه شكل أو صورة خاصة من العلاج تتوافق وتتناسب مع الموقف الخطير أو المتأزم[1].

ولا تعمل نظرية الأزمة وفقًا لمفهوم السواء أو الشذوذ ــ وإنما تعمل على أساس الافتراض بأن الأفراد معرضون لضغوط داخلية وخارجية متنوعة في المراحل المختلفة من دورة الحياة ــ وكجزء من نمو الذات يجمعون ما لديهم من

---

(١) إقبال بشير وآخرون: مدارس واتجاهات خدمة الفرد، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٠ ص١١٨-١٢١.

ذخيرة ورصيد وتتمثل في أجهزة التوافق وفي الأساليب الفنية لحل المشكلة. فإذا ما قدمت المساعدة في فترة "الوقت المحدد" حيثما تكون درجة القلق عالية والدوافع قوية. وعندما تكون البناءات الدفاعية ضعيفة، فإن تقديم المساعدة الصغيرة الموجهة توجيهًا منطقيًا في هذه الفترة، ومركزة نحو الهدف مكون لها فاعلية أكبر من تقديم مساعدة أكبر ومركزة أكثر في فترة يكون الدافع للوصول إليها أقل وأضعف.

ويتضمن التدخل في الأزمة مهارات أهمها:

١. تشخيص سريع ودقيق لعوامل الأزمة وذلك من خلال تحليل:

- أسلوب الحياة السابقة على الأزمة ــ أو التوازن قبلها.
- الطرق الحالية لحل المشكلة (موضحًا كيفية تحريك الموارد الداخلية والخارجية).
- أنماط الحاجة الإشباع، والاستجابة.

٢. التركيز على الأزمة ذاتها ــ فمثلاً يجب التركيز على التفاعل في مواقف الأسرة أكثر من التركيز على مشكلات أفرادها، وعلى المشاعر الكامنة أكثر من الاهتمام المتطرف بأسبابها (أي أسباب هذه المشاعر).

٣. أهداف محددة لحل الأزمة ــ وهذه الأهداف يجب أن تكون:

- حاسمة وقاطعة ومرتبطة بالأزمة مباشرة.
- يمكن تحقيقها والسيطرة عليها.
- أن تكون الأهداف محددة.

وتعتبر المساعدات المقدمة للعملاء في هذه الأزمات بمثابة تخفيف حدة المشكلة لاستعادة توازن العملاء، وليست علاجًا جذريًا لمشكلاتهم والتي قد تكون سببًا لحدوث هذه المحنة، فيرجع هذا إلى مسئولية مؤسسات أخرى متخصصة، على العميل الرجوع إليها ــ ويغلب على هذا المدخل العلاجي عنصري التدخل والحسم ــ بل يمتد أحيانًا إلى فرض الخدمة ذاتها إذا استدعى الأمر ذلك دون الانتظار رأي العملاء حتى لا تتفاقم الأزمة ويصعب مواجهتها(١).

(١) Dfrancis Turner, Some Consideration on The Place of Theory in Current Social Work Practice Houghten. Mifflin, Boston, 1974, P.118.

الباب الثاني

عمليات خدمة الفرد

عمليات خدمة الفرد

يقصد بعمليات خدمة الفرد خطوات أو أسلوب العمل الذي يتبعه الممارس المهني لمساعدة العميل على مواجهة الموقف الذي يعاني منه أو أسلوب التدخل وإحداث التأثير في الموقف.

ويتحدد أسلوب التعامل أو التدخل بالوقوف على دراسة الجوانب المختلفة للموقف وهو ما نقصده بعملية الدراسة للوقوف على المعلومات والعوامل المتداخلة في الموقف، وهذه المعلومات لابد أن تؤدي وظيفة هامة ومن أغراض أساسية. والغرض الأساسي الذي تستخدم فيه المعلومات هو التشخيص أو عملية ربط الأعراض بالمسببات وذلك بتحليل الموقف إلى جزئيات والوقوف على العوامل الأساسية والمتداخلة في الموقف على أساس النظرية السببية التي تقدر أن كل عرض يرجع إلى سبب وأن بدراسة الأسباب يتضح أنها أعراض لأسباب أعمق منها وتوضيح أثر العامل الواحد على الجوانب المختلفة للمشكلة أي تقويم الموقف تقويمًا سليمًا. وهذه العملية الأخيرة تمهد للعملية النهائية لخدمة الفرد وهي عملية العلاج والذي يستهدف بإحداث التأثير المطلوب سواء كان تحسينًا أو تدعيمًا أو توجيهًا وستتناول الصفحات التالية هذه العمليات بالدراسة.

وهناك حقيقةُ هامة يجب أن نؤكد عليها قبل تناول عمليات خدمة الفرد بالدراسة. أن هذهٔ العمليات متصلة اتصالاً حلقيًا وثلاثيًا في أثناء الممارسات المهنية والعمل مع الحالات الفردية، ولا يمكن الفصل بينها ولا يمكن

تحديدًا بداية الدراسة أو التشخيص أو العلاج، بل قد تسبق نقطة علاجية أخرى دراسية أو تشخيصية أو قد يكون هناك توقعًا تشخيصيًا قبل أخرى دراسية وهكذا.

الفصل الثالث

الدراسة الإجتماعية والنفسية

الدراسة الاجتماعية والنفسية

أولى عمليات خدمة الفرد:

الدراسة الشاملة للموقف:

الدراسة هي تلك العملية التي تساعد العميل على الوقوف على جوانب الموقف وتوضيح موقفه منه. فهي ليست جمع بيانات عن الموقف وإنما وقوف العميل ذاته على البيانات والعوامل المختلفة المتداخلة في الموقف.

فهي تلك العملية الديناميكية التي تتحرك بالعميل من موقف الجهل بأبعاد الموقف إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التي تدخلت فيه سواء كانت عوامل شخصية أو بيئية.

ويقول عبد الفتاح عثمان في تعريف الدراسة أنه عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من العميل والأخصائي على علاقة إيجابية بالحقائق الاجتماعية والنفسية للموقف بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة علاجها[1].

كما تعرفها فاطمة الحاروني بأنها الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة في بيئته والطريقة التي تتفاعل بها لإحداث الموقف السيئ الذي يعاني منه العميل وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي إلى العلاج الاجتماعي.

---

(١) عبد الفتاح عثمان: مرجع سابق، ص٢١٩.

أما السنهوري فيرى أنها مساعدة العميل على توضيح الجوانب الهامة في الموقف حتى يستطيع على ضوء تفهمه وتفهم الأخصائي الاجتماعي لهذه الجوانب أن يفهم موقفه من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة التي يعانيها حتى يمكن وضع التشخيص السليم.

مما سبق تستخلص الخصائص الأساسية لعملية الدراسة:

أولاً: الدراسة عملية مشتركة بين الممارس المهني والعميل:

فالدراسة هي عملية تفاعل بين الممارس المهني والعميل ــ حيث يحدث فيها تبادل المعلومات والمعرفة والخبرات وتجاوب عقلي بين الممارس صاحب الخبرة والمعرفة والمهارات وآخر ينقصه إلى حد ما الوضوح والمعلومة والخبرة، فالأول بما لديه من دراية وعلم يستطيع الوقوف على مواضع وجوانب الاهتمام بالموقف، كما أنه يعرف الأساليب الدراسية والموارد البيئية التي تعاونه في الكشف عن بعض القوى للوقوف على بعض الحقائق التي تحقق الفهم السليم.

وقيادة عملية الدراسة تقع على عائق الممارس المهني. ولكن لا يتعارض هذا مع مسئولية العميل في موقف الدراسة، فالعميل يدرس أيضًا المؤسسة ــ وظيفتها وشروطها ونشاطها. كما أن العميل يشترك مع الممارس في فهم الدوافع الذاتية والأساليب السلوكية في الموقف، فالممارس المهني يقود عملية الدراسة بهدف وقوف العميل ذاته على الجوانب المختلفة في الموقف الإشكالي، وتتوقف مساهمة العميل في عملية الدراسة إلى حد كبير على:

١. طبيعة المشكلة.

٢. ومدى اقتناعه بالخطوات الدراسية الهامة.

٣. قدرته على تنفيذ ما يحتاجه الموقف من مجهودات عامة ومتخصصة.

والعميل يقوم بعمليات موازنة واختيار وترجيح لجوانب الموقف واختيار الحقائق الأكثر ارتباطًا بالموقف وذلك في ظل قيادة حكيمة ماهرة.

ثانيًا: اتساع عملية الدراسة:

تحتاج عملية الدراسة إلى القيادة المهنية الواعية ـــ حيث يحاول الكشف عن الجوانب المختلفة والحقائق المرتبطة بالموقف ـــ كما يحاول الوقوف على الإجابات الواضحة والحقيقة التي تتعلق بالجوانب الذاتية مثل الحالة الصحية والتاريخ التطوري والذكاء. والعوامل الوراثية، كما يبحث الممارس في العوامل الأسرية والبيئية والمثل والقيم والمعتقدات والرغبات والطموحات.

ويحاول الممارس الكشف عن الحقائق المؤكدة في الموقف أكثر مما يبحث في العوامل المشتبه فيها أو ضعف الارتباط بالموقف.

ثالثًا: الدراسة محددة بالأهداف التشخيصية:

فالمقصود بالاتساع ليس تناول جميع الجوانب المؤكدة أو المشتبه فيها أو العوامل غير المرتبطة بالموقف ـــ ولكن يقصد بها الوقوف على الجوانب المرتبطة بالأسباب المباشرة وغير المباشرة بالموقف الإشكالي أي أنها مرتبطة بالجوانب المسببة للموقف للوقوف على التشخيص المناسب للموقف. فالوحدات المتناثرة التي تكرر حقيقة واحدة هي وحدات عميقة الجدوى في

عملية الدراسة والتي تحدد جانبًا تشخيصيًا معينًا. فالدراسة عملية تجميع واختيار للوصول إلى الحقائق الكلية. وكلما قلت الوحدات الكلية للحقائق كلما كان للتشخيص قيمة مهنية عالية. فالتشخيص لجذور المشكلة وليس أعراضها.

رابعًا: للدراسة جوانب علاجية:

للدراسة جوانب علاجية بالإضافة إلى الجانب التشخيصي ويتحدد ذلك في:

١. استبصار العميل بجوانب الموقف فهو لا يكشف هذه الجوانب للممارس المهني فقط، بل لها أهمية توضيحية للعميل لحقائق أو جوانب قد تكون مجهولة أو راكدة في أعماقه.

٢. من خلال عملية الدراسة تتكون العلاقة المهنية وهي في حد ذاتها قد تكون ذات طابع علاجي وخاصة مع الأنماط الذين يصعب معهم تكوين علاقات إيجابية ـــ فيعتبر العلاقة المهنية في حد ذاتها ذات طابع علاجي في بعض الأحيان.

٣. الدراسة وسيلة لعمليات التفريغ الوجداني والتعبير عن المشاعر السلبية والاتجاهات وهي في حد ذاتها عملية علاجية هامة مع الأنماط الشخصية لا تجد الآذان الصاغية لسماعها وممارسة عمليات التنفيس الوجداني.

٤. هي الوسيلة الأساسية للوقوف على جوانب المواقف المتعددة وتشخيصها والوصول بالعميل للخطة العلاجية المناسبة أو الوسيلة الأساسية لإحداث التأثير المناسب في الموقف كعملية علاجية.

فالدراسة في حد ذاتها عملية مشتركة بين الممارس المهني والعميل تتسم بالاتساع لجميع جوانب الموقف المتداخلة وهي ذات طابع دراسي وتشخيصي في نفس الوقت.

وتتكون الدراسة من ثلاثة قطاعات أساسية تمثل المحور الأساسي لها وهي:

١ – مناطق الدراسة.

٢ – مصادر الدراسة.

٣ – أساليب الدراسة.

أولاً: مناطق الدراسة

ويقصد بها نوع البيانات أو الجوانب الهامة التي يجب أن يهتم بها الممارس المهني وهي تتعلق بشخصية العميل والعوامل المحيطة أو الظروف المتداخلة في الموقف.

فالموقف الذي يعيشه العميل متشعب الجوانب فمنه الجوانب الماضية والحاضرة، كما أن الموقف ذاته يحمل في طياته خصائص شخصية للعميل أو المحيطين به أو ظروف يعيشها ويعاني منها. ولا يمكن أن نتصور أن الممارس المهني يمكنه دراسة كافة العوامل الخارجية والسمات الشخصية بمكوناتها وماضيها وحاضرها.

فالدراسة لا نقصد بها دراسة كافة الجوانب وجميعها وإنما نقتصر على مناطق وجوانب تحددها طبيعة الموقف الإشكالي ووظيفة المؤسسة وشروطها وإمكاناتها.

أ - كيف تحدد طبيعة المشكلة مناطق الدراسة:

تحدد طبيعة المشكلة ذاتها الجوانب التي يجب أن يهتم بها الممارس المهني سواء كانت تتسم بالسمات الشخصية للعميل أو الظروف المحيطة.

فالمشكلة الاقتصادية تتطلب من الممارس الوقوف على الجوانب التالية:

١ - مصادر الدخل.

٢ - أوجه الإنفاق.

٣ - الأعباء الاقتصادية التي تتحملها الميزانية.

٤ - الملزمون بالنفقة.

٥ - تاريخ المشكلة الاقتصادية.

٦ - المحاولات السابقة أو الجهود التي بذلت لمواجهة الموقف.

وفي حالة المشكلة الأسرية:

١ - طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة.

٢ - كيف تم الزواج.

٣ - التاريخ الزواجي.

٤ - التطور التاريخي للموقف الإشكالي.

٥ - الأدوار الأسرية والوظائف.

٦ - الظروف الاجتماعية والصحية والاقتصادية والتي أثرت على العلاقات الأسرية.

٧ - الجهود التي بذلت لمحاولة مواجهة الموقف الإشكالي.

المشكلة الدراسية:

١ - الجو المدرسي العام.

٢ - مواد الرسوب.

٣ - أسلوب الاستذكار.

٤ - معامل الذكاء.

٥ - اهتمام الأسرة بالتعليم.

٦ - تهيئة الجو الأسري للاستذكار.

٧ - العلاقة بالمدرسين.

٨ - العلاقة بالزملاء.

حالات انحراف الأحداث:

١ - معامل الذكاء .

٢ - الأصدقاء.

٣ - الظروف الأسرية

٤ - البيئة الخارجية.

٥ - الإستقرار العاطفي.

٦ - القيم الأسرية والقيم الذاتية.

٧ - عوامل الجذب والطرد.

في حالات الإعاقة :

١ - طبيعة العجز ودرجته.

٢ - نوع العمل الذي يناسبه.

٣ - التاريخ الاجتماعي للإعاقة.

٤ - موقف الأسرة من الإعاقة.

٥ - مدى قبوله للعاهة.

٦ - الجوانب الإيجابية في الشخصية.

في حالات الجناح والاضطراب النفسي:

فيجب الاهتمام بالتاريخ التطوري للوقوف على مواقف الإحباط المختلفة التي واجهها الفرد في شتى حياته الأولى والمرتبطة بالموقف الإشكالي الحالي.

وتشمل دراسة التاريخ التطوري:

١ - الجو النفسي العام الذي واجه الطفل منذ أن كان جنيناً وما واجهه عند الولادة من طريقة الولادة وهل أساساً كان مرغوب فيه من قبل الوالدين وانعكاس ذلك على سلوكهم.

٢ - المرحلة الفمية أي مواقف الإحباط المختلفة التي واجهت الطفل في أثناء هذه المرحلة من إهمال في فترة الرضاعة أو نوع الرضاعة وعملية الفطام كحدث نفسي هام في حياة الطفل ونموه النفسي، وأسلوب الفطام هل تدريجي أم فجائي.

٣ - مرحلة التسنين أو المشي أو ضبط عمليتي التبول والتبرز وما انتاب الفرد من مواقف إحباطية خلال هذه المرحلة العمرية.

٤ - المرحلة النرجسية والأوديبية: وهي مرحلة التمركز حول الذات أو الارتباط بأحد الوالدين.. وهي مواقف وأحداث لها أثرها على النمو النفسي للطفل حيث اجتيازه متناقضات هاتين المرحلتين بسلام يحدد إلى حد كبير ما يتمتع به الطفل عند الكبر من سمات الأنانية أو العدوان والتعاون. كما أن مواقف الإحباط والاضطرابات في المرحلة الأوديبية تؤدي إلى اضطرابات جنسية عند الكبر أو بعض المخاوف الشاذة.

٥ الخبرات والأحداث المؤلمة التي مرت بالفرد خلال سنوات حياته المختلفة حتى حدوث الموقف الإشكالي مثل خبرات الفراق أو المرض أو الوفاة والتي تؤدي إلى كراهية لمواقف أو أنماط معينة، إذ تؤدي إلى بعض المخاوف الشاذة أو السلوك العدواني.

فالجوانب الخاصة بالتاريخ التطوري يكشف عن الأسباب الأولية الكامنة وراء طبيعة السلوك العدواني أو الاضطرابات النفسية التي تكمن وراء بعض المظاهر المرضية كالتبول اللاإرادي أو عيوب النطق أو الخوف وتحدد اتجاهات عملية المساعدة.

ومن الحالات التي يجب الاهتمام فيها بدراسة التاريخ التطوري:

١ - حالات العدوان.

٢ - الشعور بالأضطهاد.

٣ - الشواذ جنسياً.

٤ - الإدمان بأنواعه.

٥ - حالات انحراف الأحداث بأنواعه.

٦ – حالات التبول اللاإرادي.

فقد تكون للاضطرابات النفسية في الماضي دوراً هاماً في السلوك الحالي في هذه الحالات.

ب – تحدد فلسفة المؤسسة مناطق الدراسة في الموقف الإشكالي:

تحدد فلسفة المؤسسة وأهدافها وبرامجها طبيعة الحقائق الدراسية التي يهتم بها الممارس المهني. فالجوانب التي يهتم بها مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية قد يختلف نسبياً عن الحقائق الواجب التعرف عليها في مؤسسة التوجيه الأسري. فالأولى تستهدف الوقوف على العوامل التي أدت إلى التأخر الدراسي للطالب. أما الثانية تستهدف الوقوف على الجوانب الخاصة بالنزاع الأسري.. كما أن المستندات التي تتطلبها الحالة الأولى تختلف نسبياً عما يتطلبه الموقف الثاني.

ولذلك نجد أن المؤسسات تختلف في صياغة سجلاتها وتعميم استماراتها البحثية، حيث تحدد كل مؤسسة الجوانب التي تركز عليها أو التي تعتبر المحور الأساسي الذي تدور حوله عملية الدراسة.

ويجب على الممارس المهني أن يميز بين نوعين من المعلومات، حيث أن العميل يدلي بالكثير من المعلومات بعضها حقائق والبعض الآخر تعبير عن الوجهة الذاتية للعميل في الموقف. ولذلك فالمعلومات الموضوعية هي التي نطلق عليها الحقائق الدراسية الموضوعية وهي تلك التي تعبر عن سمات العميل

الشخصية وظروفه المحيطة. أما المعلومات الذاتية فهي ليست حقائق وإنما تعبر عن وجهة نظر العميل الخاصة. ولذلك يجب على الممارس عند دراسته للموقف الإشكالي التمييز بين الحقائق الموضوعية ووجهة النظر الذاتية للعميل.

كما يجب على الممارس اختيار وتجميع وتركيز المعلومات الدراسية الهامة التي تفيد في العملية التشخيصية.

ثانياً: مصادر الدراسة

مصادر الدراسة هي المنابع الأساسية التي يحصل منها الممارس المهني على الحقائق الدراسية أو التي من خلالها يحصل على الجوانب الدراسية أو المناطق الهامة في الموقف الإشكالي.

والعميل هو المصدر الأساسي للمعلومات سواء كانت معلومات خاصة به شخصياً أو بالآخرين، كم أنه هو المسئول عن إثبات أحقيته للمساعدة وذلك بتقديم المستندات والوثائق الدالة على ذلك.

وتنحصر مصادر الدراسة في:

١ - العميل ذاته: للحصول منه على معلومات عن الموقف الإشكالي سواء كانت معلومات خاصة به شخصياً أو معلومات ترتبط بالمحيطين به وتقديم المستندات، كما أنه يعتبر المصدر الأساسي للاتصال بالمصادر الأخرى، ويجب موافقته إلى حد كبير قبل الاتصال بالمصادر الأخرى.

٢ - الأسرة والأقارب: للحصول منهم على بيانات متعلقة بالعميل أو معلومات دراسية خاصة بالأسرة أو الأقارب وتحديد طبيعة التفاعلات والاتجاهات السائدة بين العميل وأفراد الأسرة أو الأقارب.

٣ - المصادر البيئية المختلفة: مثل المدرسة والمستشفى والأصدقاء وذلك للحصول على المعلومات الهامة والضرورية الخاصة بالظروف المدرسية للتلميذ، والمعلومات الطبية الخاصة بالمريض والأجازة المرضية والأصدقاء للتعرف على طبيعة العلاقات السائدة بينهم وبعض الاتجاهات والسلوكيات الخاصة بالعميل هي علاقاته بالأصدقاء.

٤ - الخبراء والمتخصصين في المجالات المختلفة: مثل رجال القانون والأطباء النفسيين والبشريين ورجال الدين ومن إليهم. وذلك للحصول على حقائق معينة خاصة بالعميل أو الظروف المحيطة به.

٥ - الوثائق والمستندات والسجلات: الاطلاع على المستندات التي تفيد الممارس المهني بالكثير من الحقائق الدراسية عن العميل وموقفه وتاريخه الاجتماعي أو الدراسي أو الصحي مثل البطاقة الصحية والمدرسية وشهادات الوفاة أو الطلاق وشهادات التأهيل وسجلات العميل نفسه بالمؤسسة. وخطابات التحويل أو تقرير المحكمة وما إلى ذلك.

٦ - نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية: مثل اختبارات الذكاء والقدرات والميول المهنية والشهادات الطبية المختلفة.

ثالثاً: أساليب الدراسة

يتصل الممارس المهني بالمصادر المختلفة للحصول على حقائق دراسية خاصة بالموقف بأساليب رئيسية هي:

أولاً: المقابلة بأنواعها المختلفة.

ثانياً: الزيارة (المقابلة الخارجية).

ثالثاً: المكاتبات أو الاتصالات التليفونية.

فعن طريق المقابلة الداخلية والخارجية والمكاتبات يحصل الممارس المهني عل حقائق الموقف الإشكالي من مصادره المختلفة.

ويتوقف إستخدام الممارس لأسلوب من الأساليب على طبيعة الموقف ذاته ومتطلباته.. وتعتبر المقابلة هي الوسيلة أو الأسلوب الأساسي، حيث أنها تعتبر عامل مشترك في الوسائل والأساليب الأخرى، فالزيارة ما هي إلا نوع من المقابلات التي تتم خارج المؤسسة كما قد يتطلب الأمر مقابلة للحصول على مكاتبات أو اطلاع على مستندات بعينها فالمقابلة تكشف عن حقائق وخبايا لا تكشف عنها أساليب أخرى ولذلك تعتبر المقابلة عماد عملية المساعدة أو هي المقوم الأساسي التي يتحقق بها عملية المساعدة وسنتناول هنا هذه الأساليب بشيء من التفصيل.

المقابلة

Interview

تعتبر المقابلة من أهم الوسائل التي يحصل بها الممارس المهني على حقائق الموقف الإشكالي من المصادر المختلفة ـــ كما أنها تعتبر وسيلة علاجية هامة لمواجهة الكثير من المشكلات التي تحتاج إلى إفراغ وجداني ـــ فهي تمثل عصب عملية المساعدة والدعامة الأساسية لها.

أولاً: تعريف المقابلة:

يعرف ماكوبي المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم بين فردين في موقف مواجهة حيث يحاول واحد منهما أن يستثير بعض المعلومات لدى الأخر والتي تدور حول خبراته وأفكاره ومعتقداته(1).

ويعرفها عبد الفتاح عثمان بأنها لقاء مهني هادف بين الأخصائ والعميل أو أي أفراد مرتبطين بالمشكلة(2).

كما تعرف بأنها اجتماع الأخصائي الاجتماعي بالعميل أو غ وجهاً لوجه، وهي طريقة يتمكن بها من تحقيق أهداف الدراسة عن طريق تباد المعلومات الوافية بالغرض الدراسي مع العميل، وهي التي تهمه في التشخيص

---

(1) جلال عبد الخالق، العمل مع الحالات الفردية، الإسكندرية 1988، ص198.

(2) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص230.

الذي على أساسه توضع الخطة العلاجية، كما أنها إحدى وسائل التشخيص ذاته والعلاج أيضاً[1].

وتعرفها نحن بأنها الوسيط الذي يتم فيه التفاعل بين الممارس المهني وصاحب الموقف الإشكالي والمرتبطين به لتحقيق أهداف دراسية وتشخيصية وعلاجية.

فالمقابلة هي الوسيلة والأسلوب الذي يشعر العميل باهتمام الممارس المهني والوقوف على جوانب الشخصية وأبعاد الموقف الإشكالي. كما تعتبر وسيلة لتكوين العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل. كما أنها وسيلة علاجية لتخفيف المشاعر والانفعالات التي يعاني منها العميل من مخاوف واضطرابات وكبت وتوترات.

والمقابلة قد تكون داخلية أو خارجية.. داخلية وهي تلك المقابلات التي تتم داخل المؤسسة. أما المقابلات الخارجية فقد تكون في العمل، أو المدرسة، أو مكان إقامة العميل أو أي مصدر مصادر الحصول على المعلومات.

ثانياً: أهداف المقابلة في خدمة الفرد:

للمقابلة ثلاث أهداف:

١. أهداف دراسية.

٢. تشخيصية.

٣. علاجية.

---

(١) أ- فاطمة الحاروني، مرجع سابق، ص١٩٥.

ب - أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص٣٢٥.

١. الأهداف الدراسية للمقابلة:

أ - وسيلة أساسية لنمو العلاقة المهنية.

ب - الأسلوب الأساسي للتعرف على حقائق خاصة بسمات العميل الشخصية، الجسمية، الانفعالية، العقلية،الاجتماعية.

ج ـ وسيلة لجمع المعلومات والوصول إلى الحقائق من مصادرها الأولية.

د- وسيلة أساسية للاتصال بالمصادر البشرية من خبراء متخصصين.

٢. الأهداف التشخيصية للمقابلة:

أ- وسيلة أساسية للوقوف على العوامل المسببة للموقف الإشكالي والمتعلقة بالسمات الشخصية للعميل.

ب- وسيلة للوقوف على العوامل البيئية المتعلقة بالأفراد المحيطين.

ج -وسيلة أساسية للوقوف على التاريخ التطوري للفرد المشكل.

د- وسيلة أساسية للوقوف على الظروف المختلفة المسببة للموقف الإشكالي.

٣. الأهداف العلاجية للمقابلة:

أ - تعتبر وسيلة أساسية لتقوية ذات العميل.

ب - وسيلة هامة لتعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل.

ج - وسيلة هامة للتنفيس الوجداني والتعبير عن المشاعر السلبية.

د - وسيلة سريعة للبت في الموقف الإشكالي في المقابلات الأولى.

هـ- تزيل المقابلة عوامل القلق والمخاوف.

و- وسيلة أساسية للتعامل مع دفاعيات العميل.

ولكي تحقق المقابلة هذه الأهداف فيجب أن يكون لدى الممارس الخبرة والمهارة في:

١. مراعاة الظروف المؤلمة التي يعيشها العميل بسبب موقفه المتأزم.
٢. هذه الظروف تضفي عليه حساسية خاصة في الاستجابة للآخرين.
٣. تجعله يقاوم السلطة وبالتالي يمارس أساليب دفاعية بمهارة الأخصائي هنا التعامل مع دفاعياته، ولا يتأتى هذا إلا بفهم لسلوك الإنسان وتطبيق مفاهيم الفردية والتقبل والسرية وحق تقرير المصير والتقويم الذاتي.

ثالثاً: أدوات المقابلة وأساليبها:

تعتمد المقابلة على أسس وأساليب وأدوات رئيسية ومنها:

١. الإستعداد النفسي للمقابلة.
٢. الملاحظة.
٣. الإنصات الواعي.
٤. الاستفهام.
٥. التعليقات.

تعتمد المقابلة على أدوات وأساليب تساعد على توجيهها الوجهة المهنية السليمة، كما أنها تحقق أهدافها المهنية والدراسية والتشخيصية والعلاجية ومن أول هذه الأدوات:

١ . الاستعداد النفسي للمقابلة:

يجب أن يهيئ الأخصائي نفسيًا للمقابلة، وهذا يعني أن يتخلى عن المواقف أو المشاعر التي تؤثر على حالته النفسية والانفعالية أثناء المقابلة. ويتوقف على هذا مدى نجاحه أو فشله في ممارسة العمل ومدى نجاح أو فشل المقابلة في تحقيق أهدافها، فمن خلال حالته النفسية الجيدة يستطيع أن يمارس ألوان من الاتجاهات الوجدانية التي تساعد العميل على التحرر من المشاعر السلبية والشعور بالطمأنينة والاطمئنان له وخاصة في بداية المقابلة، وهو ما أسماه (عبد الفتاح عثمان) بالاتجاه الاستهلالي، وهي المقابلة الاستهلالية أي بداية مقابلة الأخصائي للعميل بالبشاشة والبساطة والصدق والتي تعطي العميل انطباعًا أوليًا بالأمان والاطمئنان، ويتوقف على هذا الانطباع الأول استجابات العميل لكافة الخطوات التالية في المقابلة وما بعدها ــ فانطباع العميل الأول عن الأخصائي يزيل أحاسيس الرهبة والتهيب التي تعتري العميل عند اللحظات الأولى من المقابلة كخطوة هامة في توفير المناخ النفسي المناسب.

كما يتوقف على تهيؤ الأخصائي نفسيًا للمقابلة ما يمارسه من عمليات نفسية واتجاهات سلوكية لتحطيم الحيل الدفاعية وأساليب المقاومة المختلفة ومواجهة المشاعر السلبية كالخوف والقلق والغضب والألم.

فالعميل يحس بالخوف من مقابلة الأخصائي كشخص غريب عنه، كما يحس بالقلق حول إمكانية قبول مساعدته ويشعر بالخجل من إحساسه بالعجز أو لإدلائه ببعض أسراره الخاصة، كما قد يحس بالغضب والعداء نحو المؤسسة التي حول إليها كمتهم، كما في حالات الأحداث المنحرفين.

ويلجأ العميل إلى إخفاء هذه الأحاسيس غير المرغوبة بشتى الوسائل بأساليب المقاومة والسلوك الدفاعي ـ وبين الضغط النفسي لهذه المشاعر ذاتها على العميل وبين محاولته إخفائها وبذل الجهد لتغليفها فتتشتت طاقة العميل الإدراكية والحسية والعقلية ولذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي مهيئاً نفسيًا ليستطيع التعامل مع دفاعيات العميل بالقبول والحرارة والاهتمام والتشجيع لتتفرغ طاقته لعملية المقابلة.

٢. الملاحظة *Observation* :

الملاحظة هي نشاط عقلي يدور حول المدركات الحسية، والإدراك الحسي يسبق الإدراك العقلي. وتفيد الملاحظة في التعرف على ما يقوله العميل لفظيًا وما لا يقوله لفظيًا وما تحمل الكلمات من معاني وما يصدر منه من سلوك فقد يقول الإنسان شيء ويعني شيئًا آخر.

وللملاحظة شروط أساسية وهي:

١. سلامة الحواس: وحاسة السمع والبصر، لسمع الأصوات وإدراكها بوضوح دون تحريف، وتمكن العين من رؤية الأشياء والانفعالات والحركات.
٢. اليقظة وسرعة البديهة: أي يجب أن يكون الممارس متنبهًا واعيًا لكل ما يحيط به وما يصدر عن العميل من سلوك ونشاط عقلي وحركي.
٣. سلامة التقديرات والمقاييس دون استخدام أدوات للقياس.
٤. التهيؤ النفسي والجسمي للمقابلة تمكنه من رؤية المواقف جيدًا.
٥. القدرة على التمييز بين الصفات المختلفة.

٦. الإدراك العقلي الواسع بحيث يتمكن الأخصائي الاجتماعي من استخلاص المعاني لما تراه الحواس الأخرى.

٧. المحايدة وعدم التحيز.

٨. النضج الانفعالي للأخصائي الاجتماعي.

فالأساس العملي للملاحظة يعتمد على الحواس والعقل معًا.

القيمة المهنية للملاحظة[1]:

الملاحظة كوسيلة هامة من وسائل المقابلة تهتم أساسًا بـــ:

أ ــ سمات العميل الشخصية.

ب – ارتباطها بطبيعة الموقف الإشكالي:

١. فالعميل دائمًا يقول شيئًا أو يحس أمراً حتى ولو كان صامتًا.

٢. قد يسلك سلوكًا ظاهريًا لا يعبر عن حقيقة أحاسيسه.

٣. قد يعجز عن التعبير عما بها من مشاعر داخلية لفظيًا.

٤. مواقف العميل غير واقعية لا يمكن تداركها إلا بالملاحظة المباشرة.

ومن أهم مناطق الملاحظة أو الجوانب التي يلاحظها الأخصائي الاجتماعي ما يلي:

١. *ملاحظة الجوانب الجسمية:*

وهي تشمل الجوانب الخارجية المظهرية من حيث الملبس والنظافة والطول والبدانة أو القصر أو النحافة، وأيضًا المظاهر الصحية الواضحة ـــ مثل

(١) عبد الفتاح عثمان: مرجع سابق، ص٢٣٩.

العاهات الظاهرة أو الأزمات العصبية والتهتهة والتأتأة والأعراض المرضية الخاصة، كالسعال أو النهجان أو الأورام وما إلى ذلك.

٢. *الجوانب النفسية والانفعالية:*

وهي أيضًا انفعالات واضحة أو مقنعة.

الانفعالات الواضحة: مثل الغضب والحزن والخوف والقلق والكراهية والتي تظهر في نبرات الصوت والحركات العصبية والبكاء...إلخ.

والانفعالات المقنعة: وهي خلق أساليب المقاومة المختلفة مثل إنكار الغضب بافتعال المرح ــ أو إسقاط كراهيته لشخص معين باتهام الأخصائي بكراهيته له، أو تحويل خبرات سابقة حبًا أو كرهًا على أنماط بعينها تعيش الآن في الحاضر وملاحظة لحظات الصمت أو أسلوبه في التحول من موضوع لآخر أو في مظاهر التسامح الاستسلامي أو أسلوبه في الجلوس أو تجنب النظر للأخصائي أو تحسسه المتكرر لجزء من جسمه أو ملابسه.

كما يلاحظ النمط المزاجي العام الشبه دائمة كالاكتئابية والتشاؤمية والمنبسطة والمطوية.. كما يلاحظ مواقف الحيرة والتردد أو التناقض الوجداني بين موقفين كما يلاحظ فلتات اللسان.

٣. *الجوانب العقلية والمعرفية:*

القدرة الإدراكية العامة من حيث تمتعه بقدرة الذكاء الاجتماعي أو الإدراك الواضح الواقعي لمشكلته، والقدرة على التفكير المنطقي، والقدرة على التركيز والانتباه والتسلسل المنطقي في الحديث.

٤. *الجوانب السلوكية والاجتماعية:*

أسلوب العميل في الحديث وطريقته في عرض مشكلته ومظاهر التهويل والمبالغة والاستكانة والتضليل ومدى تمتعه بصفات الصدق والأمانة والقيم الأخلاقية العامة والاتكالية والعناء والعدوان والخضوع والتشكك أو التسلط، وما إلى ذلك من سمات سلوكية واجتماعية قد ترتبط بطبيعة المشكلة ذاتها.

٥. *ملاحظة نمو العلاقة المهنية:*

أي ملاحظة أسلوب تجاوب العميل ومدى ارتياحه للأخصائي أو لوظيفة المؤسسة ومدى استجابته للمسئوليات الملقاة عليه ومدى حماسه أو تعاونه أو الاتجاه نحو اتخاذ مواقف إيجابية تجاه الموقف حتى يستطيع الأخصائي الوقوف على مدى نمو العلاقة المهنية ومدى اتباعه للأساليب الفنية والمهنية والقيم والمفاهيم.

٦. *ملاحظة لحظات الصمت:*

أي ملاحظة الفترات التي يصمت فيها العميل ومحاولة تفسير أسباب ذلك، وهنا يجب على الأخصائي احترام هذه اللحظات ويشجعها لكي يقف على أغراضها التي قد تنتج في منح العميل فرصته لالتقاط أنفاسه أو تنظيم أفكاره أو استحضار نقط هامة في المشكلة أو الصمت للمقاومة وكأسلوب دفاعي أو الصمت لينتظر رد فعل الأخصائي الاجتماعي أو استجابة معينة.

والملاحظة لا ترتبط بالمقابلة الداخلية بالمؤسسة بل تمتد لتشمل أيضاً جوانب متعددة في المقابلات الخارجية في المنازل أو مكان العمل ـــ كأن

يلاحظ العميل في أسرته وعلاقاته بهم وأسلوبه في التعامل وانفعالاته المختلفة وانفعالات المحيطين به كما يلاحظ المكان والاهتمام به بنظافته... إلخ ــ كما يلاحظ العميل أيضاً في مكان عمله من حيث علاقاته فعلاً بزملائه ومرؤوسيه ومشاعرهم نحوه أيضاً.

٣. الإنصات الواعي أو الاستماع الجيد المتجاوب:

الإنصات الواعي أو الاستماع الجيد المتجاوب يعني الحوار المهني والتجاوب المتبادل بين العميل والأخصائي باستخدام أساليب مختلفة منها: التعبير، الإيماءة، التعليق القصير، أو بإعادة بعض عبارات العميل.

فالأخصائي الاجتماعي لا يستطيع أن يفهم ما يدلي به العميل إلا إذا أعطاه أذناً صاغية وعقلاً لما يسمعه من أصوات وألفاظ وتعبيرات، فالاستماع الجيد هو الوسيلة لتوصيل المادة كاملة إلى للأخصائي الاجتماعي.

فالإنصات الجيد يحقق القيم المهنية الآتية:

أ - يوحي للعميل بأن وقت الأخصائي من حقه ولديه الفرصة لتنظيم أفكاره وعرض مشكلته بالطريقة التي يراها هو.

ب - يحقق الإنصات الجيد اعتبار الذات ويشعر العميل بقيمته مما يجعله أكثر تعاوناً واستجابة للأخصائي الاجتماعي.

جـ وسيلة هامة لملاحظة العميل من جميع جوانبه.

د- وسيلة هامة لتفهم جوانب الموقف الإشكالي وحقائقه.

هـ وسيلة تساعد الأخصائي على استجماع أفكاره وتقييمها.

و- كما أنه يساعد على الاستقرار النفسي والمهني للأخصائي.

ز- تعتبر وسيلة علاجية هامة مع الأنماط المضطربة الشخصية الذين حرموا من التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، فهو وسيلة لتفريغ الشحنات والانفعالات السلبية.

ويتطلب الإنصات مهارات معينة أهمها:

أ - إشعار العميل بأن الأخصائي ينصت له بقلبه وعقله.

ب - حس مرهف من قبل الأخصائي لكل ما يعبر عن العميل.

جـ- تجاوب لكل ما يقوله من أفكار.

د- تحرير الطاقات الصحية والنفسية للأخصائي الاجتماعي.

هـ- التخلص من المشكلات الخاصة الاجتماعية أو مشكلات العمل وما شابه ذلك.

فالإنصات لا يعني السلبية والاستماع فقط، بل يعني التجاوب العقلي والفكري والتعامل مع العميل على مستوى وجهات نظره ومشاركته مشاركة وجدانية تشير إلى حدوث الاستجابة المناسبة ووجود التفاعل السليم وبذلك يقف العميل على أسلوبه في عرض موقفه ومدى إصابته للأهداف التي حددها بينه وبين نفسه.

٤. استخدام أساليب الاستفهام:

الاستفهام وسيلة هامة من وسائل المقابلة للتعرف على حقائق هامة عن الموقف الإشكالي. فالأسئلة هي المثيرات المباشرة التي تدعو العميل إلى استجابة معينة.

والاستفهام هو إيقاف مفاجئ لانطلاق العميل الحر وتحديد بمقصو من طرق الأخصائي لمنطقة معينة يريد بحثها أو الوقوف عليها ـــ ولذلك فهذا أسلوب اعتراض لتيار العميل الفكري والوجداني ـــ ولذلك نتساءل هنا عن متى يوجه الأخصائي الاجتماعي الأسئلة إلى العميل؟..

أ- تبدأ الأسئلة عندما ينتهي العميل من كلامه.

ب- عندما يكون العميل من النوع الحذر الذي لا يتحدث إلا بقدر ويلتزم الصمت منذ البداية.

جـ- ألا تكون الأسئلة متكررة أي تأخذ شكل الاستجواب.

د- عندما يريد الأخصائي استجلاء بعض المواقف الهامة عن الموقف الإشكالي أو بيانات محددة.

هـ- أن يكون الاستفهام وسيلة لإشعار العميل باهتمام الأخصائي الاجتماعي.

و- الاستفهام لتحقيق أهداف علاجية للمضطربين نفسياً أو الشبه عصبيين وضعاف العقول والذين يخافون الغرباء أو الأطفال الذين يعانون من عيوب الكلام.

ز- تحويل المناقشة من موضوع إلى أخر وخاصة مع العملاء الثرثارين.

ولذلك هناك شروط أساسية يجب أن تراعى عند إلقاء الأسئلة وهي:

١. ألا يكون السؤال مباغتاً لتفكير العميل بحيث يقطع تسلسل أفكاره خلال سرده لحقائق الموقف.

٢. ألا يكون السؤال محبطاً لمشاعر اللحظة التي يعيشها العميل.

٣. أن يكون للسؤال هدف واضح ويشعر العميل بهذا الهدف.

٤. يراعى التدرج الهادئ في توجيه الأسئلة التحويلية.

٥. مراعاة الصياغة المناسبة للأسئلة.. فالسؤال يكون بسيط وواضح ويكون مفتوحاً قدر الإمكان وتجنب الأمثلة الملتوية أو الإيحائية أو الساخرة.

٦. مراعاة أن طريقة إلقاء السؤال تحدد معناه ــ حيث اختلاف حدة الصوت وسرعته ونبراته ونغماته أو تركيز على تقطع أو مط كلمة أو التوقف الفجائي...إلخ ــ ولذلك يجب مراعاة الطريقة التي يلقى بها السؤال بحيث يحقق الهدف منه.

ولذلك فإن الأسئلة الجيدة هي[1]:

---

(١) فاطمة الحاروني، مرجع سابق، ص٢٢٩ — ٢٣٠.

١ – الأسئلة غير المحددة أو الابتدائية أو المفتوحة:

لأنها تفتح مجال الحديث للعميل في المنطقة التي تهمه وتترك له الحرية في الابتداء من بؤرة اهتمامه.

٢ – الأسئلة التفسيرية:

وهي الأسئلة التي تدفع العميل إلى تحليل الموقف وتحليل مشاعره مع إظهار بعض الاتجاهات والانفعالات الخاصة.

٣ – الأسئلة الوصفية:

وهي تتطلب نوعاً من التحليل لنقاط الضعف والقوة في بعض المواقف، وتذكر العميل ببعض الحقائق التي لم يكن يهتم بها كأن نسأل مثلاً عن العمل الذي تفضله وما شعورك إزاء تصرف معين؟

٤ – الأسئلة الاختيارية:

وهي أسئلة لا تحتاج إلى جواب معين وإنما يقصد من ورائها أن يقنع العميل بأنه قد فهم ما يرمي إليه، فيسأله مثلاً هل تعتقد أن أباك يحابي أخاك ويكرهك أنت؟

٥ – الأسئلة التأكيدية:

وهي تصاغ في مواقف الاشتباه في وجود عامل خاص أو سبب معين أو حين يشك الأخصائي في اتجاه معين؛ كأن يسأل العميل العاطل وهل تتعب بسرعة من العمل؟

٦ – الأسئلة المباشرة:

هناك بعض المواقف التي يحتم فيها استعمال الأسئلة المباشرة على شرط ألا يفهم منها الهجوم أو التحدي أو الإحراج أو التهكم .. فهي أسئلة منبهة أو مثيرة (ويفضل استخدامها بعد تكوين العلاقة المهنية).

٧ – الأسئلة التي تقود إلى إجابات معينة:

وتكون نوعاً من الوضوح الذهني وتتطلب مهارة كبيرة من الأخصائي كأن يسأل طفل يعاني من تعنت أبيه في المذاكرة ما الذي يدفعه إلى ذلك؟

٨ – الأسئلة غير المباشرة:

وهي ضرورية في حالة المقاومة لتفادي الحرج أو لمراجعة الحقائق والبيانات.

٩ – أسئلة العملاء:

عادة ما يوجه العملاء بعض الأسئلة إلى الأخصائي الاجتماعي وهي عادة تدور حول:

١. المؤسسة وشروطها وبرامجها.
٢. نوع المساعدة أو ميعادها.
٣. رأي الأخصائي نفسه في العميل أو الموقف الإشكالي.
٤. أسئلة شخصية متعلقة بجوانب خاصة بالأخصائي.

ويجب على الأخصائي أن يجيب على الأنواع الثلاثة الأولى من الأسئلة لأنها تقع في الأساليب المهنية لعملية المساعدة .. أما النوع الأخير فيجب على الأخصائي أن يفطن إلى هدف العميل من وراء هذه الأسئلة فقد يكون نوع من اختبار الأخصائي الاجتماعي أو لمحاولة التقرب من الأخصائي الاجتماعي أو يسأل الأسئلة التي تعني شيئاً هاماً في حياة العميل نفسه، وإن لم يفصح عنها، أو قد يسأل السؤال ولا ينتظر إجابة حقيقية عنه.

وفي مثل هذه الحالات يجب الإجابة المختصرة الواضحة وعدم إعطاء أهمية لها ويجب التمييز بين الأهداف الكامنة وراء هذه الأسئلة حتى يكيف إجابته بالطريقة المناسبة والتي لا تحيد عن الأساليب المهنية.

٥ – التعليقات:

يمثل الاستفهام الجانب العقلي في المقابلة أما التعليقات فتمثل الجانب الوجداني، فالتعليقات هي الوسيلة لقيام التفاعل الوجداني بين الأخصائي والعميل.

فالتعليقات المختلفة تشجع العميل على الاسترسال في الحديث في الاتجاهات المناسبة فتجعله يسهب في توضيح بعض النقاط ويوجز في البعض الأخر، كما تشجعه على وصف مشاعره ومشاعر غيره وتمنحه العون والقبول في بعض المواقف والتصرفات والتعليقات في صورة حركية ولفظية وتعبيرية — الحركية مثل هز الرأس علامة على المتابعة أو الإيجاب أو القبول وحركة اليدين وتعبيرات الوجه والعينين في مواقف معينة. وهذه التعبيرات تدل على الانتباه والاهتمام من قبل الأخصائي، كما تشعره بأن الأخصائي يشعر معه بالمشكلة،

أما التعبيرات اللفظية فقد تكون مجرد إعادة لعبارة أو فقرة معينة من عبارات العميل أو لفظ معين وقد يكون هذا التعليق تعبيراً عن التجاوب العاطفي كما قد يكون تعبيراً عن الدهشة أو لتشجيع العميل على مزيد من التوضيح أو لتنبيهه إلى مراجعة مدى صحة ما يقول أو أن يكون لمجرد إشعار للعميل بأن الأخصائي متجاوب معه وينصت إلى ما يقول.

والقيمة المهنية للتعليقات:

١. أسلوب أساسي للاتصال المهني بين الأخصائي والعميل وتكوين العلاقة المهنية.

٢. أسلوب أساسي للتجاوب العقلي والوجداني.

٣. أسلوب لتشجيع العميل للانطلاق والاستثارة خلال المقابلة.

٤. وسيلة أساسية لتوجيه المناقشة والموضوعات وجهة معينة كما يراها الممارس المهني.

فالتعليقات هي لون من التجاوب تطلق في حدود مناسبة متزنة من قبل الأخصائي الاجتماعي.

ويجب على الممارس المهني أن يشجع العميل أيضاً على التعليقات في مختلف المواقف، فهذه التعليقات تعتبر إشارات واضحة على اتجاهات العميل العقلية والنفسية ــ كما يقصد بها العميل أحياناً إحداث تأثيرات معينة في نشاط الأخصائي وتفكيره ومعاونته كأن يقول «أنت فيك البركة» أو «احنا

تعبناك معانا» ـــ وذلك يستحث الممارس على بذل المزيد من الاهتمام والرعاية والمساعدة.

كما توضح التعليقات ما يسيطر على نفوس العملاء من مشاعر مثل «العميل المتشائم» الذي يردد كثيراً «المنحوس منحوس» أو «قليل البخت يلاقي العظم في الكرشة» أو «عمر الشقي بقي»، ولابد للممارس المهني من فهم دلالة هذه التعليقات ومعناها.

وهكذا يتضح لنا قيمة الأسئلة والتعليقات المناسبة في الكشف عن الحقائق الهامة وتأكيدها والقبض على زمام الموقف والوقوف على الحقائق المختلفة وفهم الموقف وتدعيم العلاقة المهنية.

ويحذر عبد الفتاح عثمان[1] من التمادي في إطلاق التعليقات وتكرارها بمناسبة وبدون مناسبة وجعلها ذريعة ليأخذ الأخصائي زمام المقابلة والإفاضة في الحديث دون داع، فالمقابلة ملك للعميل أساساً والأخصائي ليس مستمعاً جامداً كما أنه ليس ثرثاراً متسلطاً.

---

(١) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق، ص٢٥٤.

رابعاً: مكونات المقابلة:

للمقابلة مكونات أساسية، كما أنه لها تركيب وطريقة في سيرها ومن المناطق الرئيسية في المقابلة:

١ – بداية المقابلة:

وهي عادة مرحلة استطلاع تسودها انفعالات أميل إلى السلبية، كالخوف، والغضب، والضيق، بل والعداء، ولكون هذه المشاعر غير مقبولة يحاول العميل تغليفها بأساليب مختلفة منها السلبية المطلقة في المقابلة وعدم التعاون في إبداء تجاوب لأسئلة الأخصائي ورفض إعطاء المعلومات المطلوبة.

- التشكك في أسئلة الممارس المهني أو مقترحاته.
- التقليل من شأن بعض الخدمات التي تقدمها المؤسسة.
- التهرب من الكلام في بعض الموضوعات الخاصة بالموقف الإشكالي.
- إلقاء اللوم على الآخرين.
- تبرير العميل لموقفه.
- الانسحاب قبل إتمام المقابلة.
- التعبير اللفظي أو الحركي أو السلوكي من عداء تجاه الأخصائي الاجتماعي.

واجبات مقاومة العميل لبداية المقابلة ما يلي:

- وجوده في موقف لا يرغبه ـــ نظرته للممارس المهني باعتباره يمثل خبرة مؤلمة له ـــ أو قد ترتبط بسبب العار المرتبط بالمشاكل المختلفة، كالفقر والانحراف، والجنون وعدم القدرة على تكوين الأساليب السلوكية المرغوبة.

- الخوف من سوء تفسير الممارس لبعض الظروف أو العوامل المحيطة بموقف العميل.

- الخوف من إفشاء أسراره.

- القلق من عدم مساعدة الممارس المهني له أو عدم انطباق شروط المؤسسة عليه.

ويجب على الممارس المهني أن يترك للعميل حرية التعبير عن مشاعره وانفعالاته في بداية المقابلة ليعرض مشكلته ويفسرها بأسلوبه وطريقته وذلك بالتشجيع والاستثارة والتقبل والتعاطف.

كما يجب عليه التمسك بالأسس الفنية والوقوف على الغرض من حضور العميل إلى المؤسسة واتجاه عملية المسا-

كما يجب عليه محاولة فهم الدوافع والأسباب التي تؤدي إلى مقاومة العميل ويتعامل معها ليخفف من حدتها، والثقة عملية كافية لتقليل المقاومة إلى أدنى حد ممكن.

٢- وسط المقابلة:

وهي الفترة التي تلي فترة الانفعالات السلبية، حيث تضعف حدة المقاومة، حيث تجاوب الممارس المهني العقلي والوجداني مع العميل ويتجلى ذلك في تبادل تيارات التفاعل السلوكي بين الممارس المهني والعميل، حيث يطمئن العميل للممارس فيسترسل حديثه ويعينه الممارس على ذلك، وتحدث بعض الأزمات، حيث يقوم الممارس بتوجيه المقابلة.

وهذه المرحلة هي التي تشغل معظم المقابلة حيث يتم فيها التفاعل الحقيقي بين العميل والممارس المهني لإتاحة الفرصة للتعبير عن وجهة نظره في الموقف وتدور فيها المناقشات وتظهر فيها انفعالات العميل ويتم فيها التفاعل الحقيقي بتأثير الممارس المهني في اتجاهات العميل وتفكيره وتظهر فيها أنواع الصراعات التي يعاني منها العميل أثناء المقابلة والمواقف الحادة ذات التأثير في الموقف.

فمرحلة هي مرحلة قياس وتجريب للحقائق التي يقوم بها العميل في تفاعل عقلي تتم خلاله عمليات تنبيه وتأثير وتوجيه وتقديم مقترحات.

وخلال هذه المرحلة يقوم الممارس المهني بتوجيه المقابلة على الوجه التالي:

- مراعاة البدء مع العميل من حيث هو.
- التعامل مع أساليب المقاومة والسلوك الدفاعي.
- المرونة بما يناسب الموقف واتجاهات العميل.
- مراعاة قدرة العميل على التحرك ومعدل السرعة في المقابلة.
- مراعاة التزام الأساليب والقيم المهنية في التحرك مع العميل.
- مراعاة شروط المؤسسة وفلسفتها وأهدافها.

٣- نهاية المقابلة:

وهي المرحلة التي يشعر فيها الممارس المهني بقدر من الاستقرار حول اتجاهات إيجابية معينة لدى العميل، وهي مرحلة تتميز بالتفاعل الهادي ومحاولة تجميع ما دارت حوله المناقشة وما انتهى إليه الممارس والعميل من اتفاقات وتحديد الخطوات التي ستتخذ للمقابلة التالية وموعد ومكان تلك المقابلة.

وقد يغالب العميل نزعات حيرة نفسية وتناقض وجداني مرتبط بانفصاله عن الممارس المهني (الأخصائي) ـــ وهنا يساعده الممارس على التغلب على هذه الأحاسيس وخاصة مع العملاء الذين يعانون مشكلات الانفصال النفسي والاتكاليين.

ويجب أن يتأكد الممارس المهني عند نهاية المقابلة أن العميل مهيئ نفسياً ولديه الرغبة في مساعدة نفسه وواثق في القدرات المهنية للممارس.

وقد تنتهي المقابلة نهاية غير طبيعية وخاصة في حالات مضطربي الشخصية أو تنتهي نهاية صحية عند الوصول إلى نقطة يرى الممارس المهني ضرورة التوقف عندها وهنا يجب عليه توضيح أسباب إنهاء المقابلة.

خامسًا: القواعد التنظيمية للمقابلة:

للمقابلة قواعد وأصول يجب مراعاتها حتى تحقق الأهداف المهنية المرجوة منها:

وهذه القواعد ترتبط:

١- بميعاد المقابلة.

٢- مكانها.

٣- الاستعداد المهني والإعداد لها.

٤- زمن المقابلة.

١ – ميعاد المقابلة:

من خصائص العمل الدقيق تنظيم المواعيد... ويجب أن تكون المقابلة محددة الموعد مسبقًا قدر الإمكان. والأساس في تحديد موعد المقابلة الملائم بين رغبة للعميل وظروف العمل في المؤسسة وظروف الممارس المهني نفسه.

وتحديد موعد سابق للمقابلة يحقق قيم مهنية أهمها:

أ- تحديد الموعد يشكل التزامًا نفسيًا ومعنويًا عند كل من الممارس والعميل ينعكس على حرص كل منهما على تحقيق إنجاح المقابلة ذاتها.

ب- تهيىء العميل نفسيًا وعمليًا للمقابلة مما يؤدي إلى الاستجابة الإيجابية خلال المقابلة.

جـ- تهيؤ الممارس المهني نفسيًا والتخلي عن بعض المشكلات التي توجهه وتنظيم عمله الإداري والمهني بدراسة الملفات والاطلاع على المستندات.

ويعتبر تحديد موعد سابق للمقابلة من أصعب الأمور التي تواجه الممارس المهني للأسباب الآتية:

أ- ضغط الحاجة عند العملاء بالصورة التي تجعلهم يسارعون إلى طلب مقابلة الممارس المهني دون ميعاد سابق.

ب- طابع العشوائية والارتجال الذي تجمدت عنده بعض المؤسسات الاجتماعية.؟

جـ- نقص الإمكانيات المادية والبشرية في كثير من المؤسسات.

د- ضغط العمل على الممارس المهني مما يجعله لا يستطيع تحديد موعد مع جميع الحالات التي يعمل بها.

وبصفة عامة يجب أن يراعي قدر الإمكان تحديد ميعاد سابق العميل للمقابلة وأن يتحمل الأخصائي هذه المسئولية بما يتناسب وطبيعة المؤسسة وأهدافها مع تحمل الصعوبات حتى يشعر بأن مشكلته الشخصية ملزمة بالتضحية وبذل الجهد في سبيل مواجهتها.

ويرتبط أيضًا بتحديد ميعاد المقابلة تحديد الفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهي تختلف باختلاف طبيعة المشكلة والمؤسسة وإمكانياتها.

٢- مكان المقابلة:

يختلف مكان المقابلة حسب أهدافها فقد تكون المقابلة داخل المؤسسة أو خارجها وهي ما يطلق عليها (الزيارة المنزلية ــ أو الزيارة لمكان العمل ــ أو المقابلة في المؤسسة الطبية ــ أو أي مكان يتصل به الممارس في المؤسسة من أجل إجراء مقابلة للحصول على معلومات أو لتحقيق هدف علاجي).

وبالنسبة للمقابلات الداخلية تختلف المؤسسات في تحديد المكان الذي تتم فيه المقابلات حسب الإمكانيات والأهداف.

والواقع أن الظروف الميدانية والإمكانيات المؤسسية تقف عقبة في تهيئة المكان المناسب للمقابلة ــ والمهم ليس في المكان وتأثيثه ولكن يجب أن يتسم بقدر الإمكان بالسرية والهدوء، ويجب على الممارس التصرف في حدود الإمكانات المتاحة بما يحقق هدف المقابلة ويحافظ على سرية المعلومات ويساعد

على تهيئة العميل نفسيًا للمقابلة دون إهدار لكرامته أو إهانته، ويسمح بسير المقابلة في مجراها الطبيعي دون عرقلة أو تعطيل.

ويجب أن يكون المكان هادئ بعيدًا عن الضوضاء، وأن يتسم بطابع العمل والبساطة والبعد عن المبالغة في التزيين، كما يجب أن تكون الإضاءة والتهوية جيدة حتى تساعد على ملاحظة الممارس للعميل وانفعالاته.

٣- الاستعداد للمقابلة والإعداد لها:

يجب على الممارس أن يستعد للمقابلة ويعد لها:

- والاستعداد يعني التهيؤ النفسي للمقابلة أي التخلص من الضغوط النفسية الخاصة والمشكلات المختلفة سواء كانت صحية أو شخصية أو أسرية أو اجتماعية.

- أما الإعداد لها فيعني التخطيط المسبق للمقابلة وأهدافها ويتطلب ذلك الاطلاع علي ملف الحالة أو المستندات أو التقارير، ويضع أمامه أهدافًا محددة ونقاط يحاول استيفائها مما يساعده على توجيه المقابلة الوجهة التي تساعده على تحقيق أهدافه.

- إذا نظرنا للواقع الميداني نجد أن الأخصائي الاجتماعي قد يستطيع أن يستعد نفسيًا للمقابلة إلا أنه يصعب عادة الإعداد للمقابلة نظرًا لضغط العمل على الممارس المهني بالإضافة إلى طابع العشوائية والارتجالية التي تسير به المؤسسات في أسلوب ممارسة العمل ــ ولكن يجب أن يعد الممارس مهنيًا ونفسيًا للمقابلة قدر الإمكان ومتى سمحت له الظروف

بذلك ــ حيث إن هذا الجانب يوفر الكثير من وقت وجهد الممارس وتحديد الهدف وسهولة الوصول إليه.

٤- زمن المقابلة:

يتحدد زمن المقابلة:

أ- بنوع المشكلة وأهميتها.

ب- الهدف الذي يسعى الممارس للوصول إليه.

جـ- موقف العميل ومدى حساسيته أو قابليته للاستمرار.

د- ظروف العمل الخاصة بالممارس والمرتبطة بالمؤسسة وفلسفتها وأهدافها.

وعمومًا يجب ألا يزيد زمن المقابلة عن ساعة ــ حيث قد يفقد العميل القدرة على التركيز والانتباه بعد ساعة تقريبًا إذا كان متفاعلاً في المناقشة ــ وهناك حالات لا تحتمل أن تطول فيها المقابلة لأكثر من دقائق معدودة كما في حالات المرض بأمراض معدية مثلاً.

سادسًا: تحليل المقابلة[1]:

بعد انتهاء المقابلة يقوم الممارس المهني بتسجيلها مباشرة، ثم تلي تلك المرحلة الهامة في تحليل المقابلة لتعيين جوانب القوة والضعف فيها، وتعتمد عملية التحليل على الجوانب الآتية:

أ- شخصية العميل: بجوانبها المختلفة من انفعالات وميول واتجاهات وأساليب المقاومة ومدى الاستجابة للممارس المهني وأسلوبه في التدخل المهني.

---

(١) أحمد السنهوري، مرجع سابق، ص٢٣٦.

ب- الموقف: حيث يحاول الممارس تحليل تركيب وتوضيح العوامل التي وقف عليها أثناء المقابلة ومدى تأثيرها على الموقف وعلى العميل والوقوف على النواحي الذاتية والموضوعية في الموقف والمدى الذي وصل إليه الممارس في تخفيف حدة الموقف والاحتمالات التي يمكن أن تظهر مستقبلاً ونوع البيانات التي حصل عليها في المقابلة أو التي يريد الحصول عليها فيما بعد.

جـ- السلوك المهني للممارس: فيجب على الممارس الوقوف على تصرفاته وأسلوبه أثناء المقابلة وكيفية توجيهه الوجهة المناسبة لمناقشة الموقف، ومدى التزامه بالأساليب والمفاهيم والقيم الإنسانية لممارسة خدمة الفرد وتقويمه لاستخدامه وتعامله مع أدوات وأساليب المقابلة وأخيرًا مدى تكوين العلاقة المهنية.

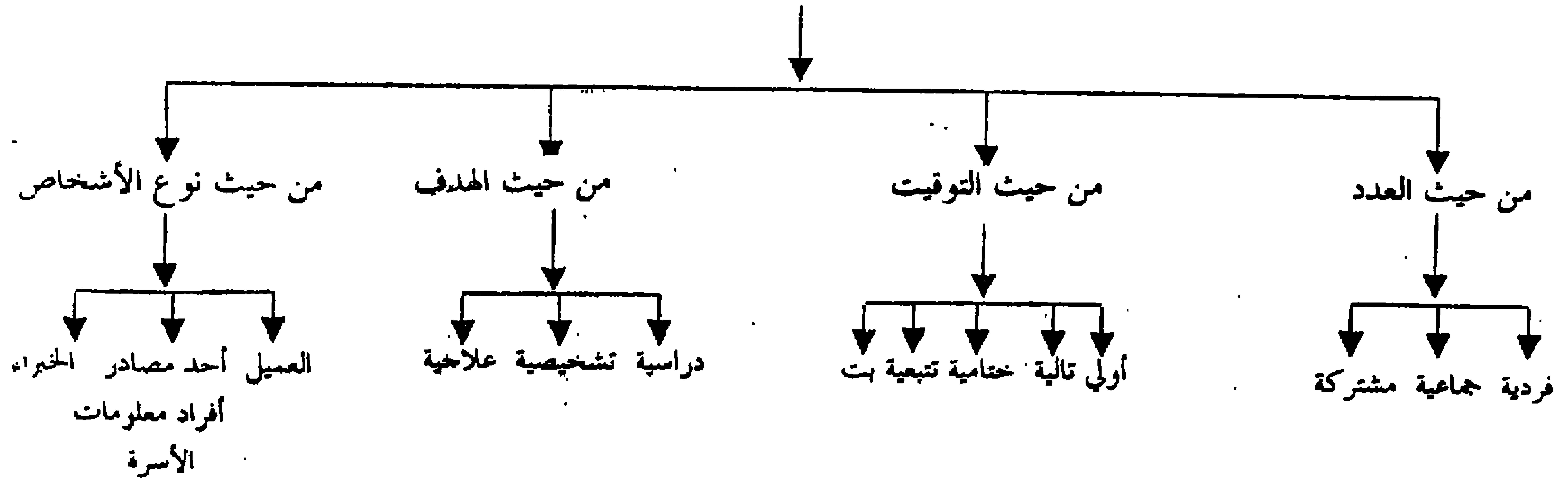
سابعًا: أنواع المقابلات:

١- أنواع المقابلات من حيث العدد:

أ- مقابلة فردية: وهي تلك المقابلة التي يتم فيها مقابلة العميل بمفرده سواء كان داخل المؤسسة أو خارجها. وهي تعتبر وسيلة أساسية لنمو العلاقة المهنية ومباشرة العمليات التأثيرية المختلفة.

ب- المقابلة الجماعية: وهي المقابلات التي يتم فيها مقابلة مجموعة من العملاء ذوي الظروف المتشابهة أو الحاجات المتجانسة، وهي لها أهداف محددة مثل شرح وظيفة المؤسسة وشروطها ـ كما تتخذ أيضًا في حالات التوعية أو البرامج الوقائية.

يمكن توضيح أنواع المقابلات بالرسم التالي



جـ- المقابلة المشتركة: وهي المقابلات التي يشترك فيها عدد من الأفراد المشتركين في الموقف الإشكالي، كما في حالات المشكلات الأسرية أو الأسرة البديلة أو حالات الضعف أو المرض العقلي وعادة يسبق هذا النوع من المقابلات مقابلات فردية تمهيدية، وهذا النوع من المقابلات عادة له هدف علاجي حيث تستهدف منح فرصة للتعبير عن المشاعر والأحاسيس في ظل توجيه مهني وقيادة حكيمة توجهها الوجهة الإيجابية، وهي تتطلب مهارات خاصة من الممارس المهني مثل اللباقة وقوة الملاحظة والقدرة على القيادة.

٢- أنواع المقابلات من حيث التوقيت:

أ- المقابلة الأولى:

وهي أول لقاء مهني بين الممارس والعميل سواء كان ذلك بميعاد سابق أو مقابلة صدفة.

ومن خصائص المقابلة الأولى:

١- تعتبر بداية لنمو العلاقة المهنية بكل متطلباتها.

٢- يغلب عليها الطابع الدراسي والاستطلاعي لحقائق الموقف الإشكالي.

٣- تظهر فيها بعض المشكلات مثل التحويل من أخصائي إلى آخر أو مشكلات مقاومة الممارس المهني بالأساليب الدفاعية المختلفة.

٤- يتم في هذه المقابلة تحديد الطبيعة العامة للمشكلة.

٥- تقرير إمكانية المساعدة وحدودها وارتباطها بإمكانيات المؤسسة وشروطها.

٦- تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة.

١- المقابلة الأولى بداية لنمو العلاقة المهنية:

باعتبار المقابلة الأولى هي اللقاء الأول الذي يكوّن فيه العميل فكره واتجاهاته نحو الممارس والمؤسسة ولذلك فالممارس المهني يلزم فيها بالأساليب الفنية والقيم المهنية ويؤكدها في سلوكه وعلاقته بالعميل ـــ فإذا استطاع الممارس أن يؤكدها في بداية العمل استطاع أن يضع البذور واللبنة الأولى في هذه العلاقة التي بدورها تساعد على استمرار العمل مع الحالة أو سير المقابلة في خطها المهني السليم.

٢- المقابلة الأولى يغلب عليها الطابع الدراسي:

للمقابلة بصفة عامة أهداف دراسية وتشخيصية وعلاجية أي تستهدف المقابلة الوصول إلى حقائق دراسية وتحديد العوامل المؤدية إلى الموقف الإشكالي ووضع الخطة العلاجية، وتعتبر المقابلة الأولى ذات طابع دراسي أكثر منه تشخيصي أو علاجي، حيث يستهدف الممارس المهني الوقوف على أكبر قدر ممكن من المعلومات والحقائق حول موضوع الموقف الإشكالي ـــ فهو يتيح الفرصة للعميل للتحدث عن مشكلته، فهو عامل الوصول إلى معلومات وحقائق دراسية تساعده فيما بعد على توجيه المقابلات التالية والوقوف على العوامل المختلفة المؤدية إلى الموقف الإشكالي.

٣- المقابلة الأولى تظهر فيها مشكلات التحويل من أخصائي لآخر:

حيث نجد أن العملاء عادة يمارسون أساليب دفاعية ومقاومة للممارس المهني الذي يعتبر شخص غريب بالنسبة لهم مثل الخوف والخجل و لتحويل أو الإسقاط أو التبرير ـــ وبالتالي تعتبر هذه الأساليب معوقًا أساسيًا لتكوين العلاقة المهنية، ولذلك يجب على الممارس أن يكون واعيًا لهذه الأساليب في المقابلات الأولى ويتعامل معها بالأسلوب الذي يقلل منها وتحويلها إلى مشاعر إيجابية مما يساعد على كسب ثقة العميل وتكوين العلاقة وبالتالي تعتبر المقابلة الأولى وسيلة تمهيدية للمقابلات التالية.

٤- المقابلة الأولى يغلب عليها طابع تحديد الطبيعة العامة للمشكلة:

وهنا يجب على الممارس أن يميز بين المشكلة من وجهة نظر العميل.

والمشكلة كما هي في الواقع:

فالعميل عندما يعرض مشكلته يكون متأثرًا بنظرته الذاتية نتيجة تأثره انفعاليًا بالموقف أو لجهله بالحقائق الموضوعية ولذلك يجب على الممارس في المقابلة الأولى أن يحدد الطبيعة الموضوعية للمشكلة، حيث أنه يترك العنان للعميل في الحديث عن موقفه الإشكالي ويقوم باختيار الحقائق والوقوف على درجة موضوعيتها حيث يتوقف على هذه الخطوة تحديد الخطوات التالية، ونقصد بالطبيعة العامة ـــ الطبيعة الموضوعية للمشكلة والملامح الهامة في شخصية العميل والظروف المحيطة به.

٥- تقرير إمكانية المساعدة:

بعد تحديد الطبيعة العامة للموقف الإشكالي فإن الممارس المهني يستطيع تحديد وتقرير حدود إمكانية مساعدة العميل، فالموقف الإشكالي قد يحل كليًا في نطاق المؤسسة أو جزئيًا أو أنها تدخل في نطاق المؤسسة أو في نطاق أي مؤسسات أخرى ويجب على الممارس المهني توضيح مبررات هذا الإجراء وعلاقته بأهداف المؤسسة وفلسفتها وشروطها.

٦- تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة:

بعد تقرير إمكانية المساعدة بالمؤسسة يتم تحديد الاتجاهات العامة لعملية المساعدة ـــ ويقاس نجاح المقابلة مدى تحقيق هذا الهدف وهو تحديد الإطار العام لعملية المساعدة، ومن أهم الجوانب التي يجب استيفائها خلال المقابلة الأولى:

- تحديد الطبيعة العامة بمجالها الرئيسي.
- مدى خطورتها على العميل والمحيطين به.
- النظرة الذاتية للعميل لأسباب المشكلة.
- الجهود السابقة التي بذلت لمواجهة الموقف الإشكالي.
- تصور العميل لطبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة.
- مناطق الدراسة الأساسية للموقف الإشكالي.
- مصادر المعلومات الأساسية لاستيفاء مناطق وجوانب الدراسة.
- مدى استعداده لمواجهة الموقف والتعاون مع المؤسسة
- التخطيط العام للمقابلات التالية لمواجهة الموقف الإشكالي.

الأساليب الفنية الواجبة في المقابلة الأولى:

يجب على الممارس المهني في المقابلة الأولى اتباع الأساليب الفنية التي تساعد على نجاحها وتحقيق أهدافها ومن أهم هذه الأساليب:

أ- التعامل مع دفاعيات العميل وأساليب مقاومة العميل للموقف مثل مشاعر الخوف والقلق والغضب والخجل والانطواء وذلك بخلق المناخ المناسب من تقبل وألفة وحرارة وتقدير مشاعر وما إلى ذلك.

ب- البدء مع العميل من بؤرة اهتمامه:

أي البدء مع العميل من حيث الجانب الذي يشغل تفكيره ومنها يمكن الانطلاق إلى أبعاد الموقف الإشكالي بجوانبه الذاتية والموضوعية.

جـ- إتاحة الفرصة للعميل للتعبير عن مشاعره:

وخاصة المشاعر العدوانية والسلبية تجاه الآخرين أو المؤسسة أو الممارس المهني والتي تهيىء العميل للانطلاق والتخلص من الأساليب المختلفة لمقاومة هؤلاء.

د- التجاوب العقلي والعاطفي:

التجاوب الذي يمثل النواة الأساسية لنمو العلاقة المهنية من خلال التشجيع والتعليق وتهيئة الجو النفسي العام الذي يساعد العميل على الانطلاق الحر تجاه الموقف.

هـ- اليقظة والتحليل والتفسير :

يمارس الممارس المهني عمليات تحليل لكل ما يصدر عن العميل من سلوك وألفاظ واتجاهات ليحاول الوقوف على نطاق الموقف الإشكالي وجوانبه الهامة — وهي التي تشكل القاعدة الأساسية في عملية المساعدة.

و – مراعاة الأسس الفنية والقواعد التنظيمية للمقابلة :

نظرًا لأهمية المقابلة وحساسيتها كأول لقاء مهني بين الممارس والعميل، فإنه يجب مراعاة الأسس الفنية للمقابلة وقواعدها التنظيمية فيجب الاهتمام بالمكان والموعد والزمان الخاص بهذه المقابلة — كما يجب مراعاة الأسس الفنية مثل أسلوب الأسئلة ونوعها والاستماع الجيد والتعليقات المشجعة للتعبير عن الموقف الإشكالي العام واليقظة للأساليب والحيل الدفاعية.

ز- إشراك العميل في المسئوليات التالية :

يعني توضيح الخطوات المختلفة التي تتطلب القيام بها للحصول على عملية المساعدة ومسئولياته تجاه هذه الخطوات سواء كان ذلك اتصال بمصادر بشرية أو الحصول على بيانات ومستندات هامة ترتبط بطبيعة الموقف الإشكالي — فبالإضافة لأهميتها العملية في إشعار العميل باهتمام الممارس المهني به — فهي أيضًا تعتبر وسيلة علاجية هامة — حيث تحمل المسئولية.

ب- المقابلات التالية :

هي تلك المقابلات التي تتم بصفة دوري أو تلك المقابلات التي تلي المقابلة الأولى وتتميز بالآتي :

- تخلص العميل من مشاعره السلبية إلى حد كبير.
- تجاوب فعلى وتفكير واقعي واستقرار كل من العميل والممارس المهني.
- توطيد العلاقة المهنية حيث توافر عناصر الثقة والأمن والاستقرار.
- مناخ صالح لعمليات التأثير والتعديل الإيجابي.
- مزيج من مقابلات مهنية وتشخيصية وعلاجية.
- أقل زمنًا من المقابلات الأولى.
- قد تتم في المؤسسة أو أي مكان آخر مثل منزل العميل أو في مكان عمله.
- تتبع فيها نفس الأسس والأساليب للمقابلة الأولى.

جـ المقابلة الختامية :

وهي المقابلة التي يعقدها الممارس المهني لإنهاء العلاقة المهنية النهاية الطبيعية، أو التحويل العميل لاستكمال الخدمة أو عملية المساعدة من مؤسسة أخرى.

وتعتبر هذه المقابلة من أهم المقابلات التي يعقدها الممارس المهني حيث يسودها مشاعر مختلفة تتفاوت بين الحيرة والقلق: الحيرة ـــ في الاستقلال والمواجهة الفردية للموقف والإعتمادية على المؤسسة والممارس المهني.

كما يسودها حالة القلق على القدرة على المواجهة الفردية والنجاح في ذلك دون معاونة أو مساعدة. ولذلك يجب على الممارس المهني القيام بالخطوات التالية:

١- تهيئة العميل نفسيًا وذلك يربطه بالواقع المؤسسي وأن العلاقة موقوفة بتحقيق الهدف.

٢- طمأنة العميل إلى أن المؤسسة يمكنها مساعدته في أي وقت يحتاج إلى ذلك.

٣- النظام النفسي للعميل في المقابلات قبل الختامية وذلك بالتباعد بين فترات المقابلات.

٤- تلخيص الخطوات العلاجية التي اتخذت والمسئوليات الملقاة على عاتق العميل أو المحيطين به.

٥- التأكيد على استمرار المؤسسة في مساعدتها واستمرارها في تطبيق الخطة العلاجية مع العميل.

٦- عند تحويل العميل إلى أخصائي آخر يجب تقديمه إليه وجميع جوانب الموقف، وعند التحويل إلى المؤسسة يجب كتابة تقرير يوضح الموقف كاملاً، وما انتهت إليه المؤسسة مع الحالة.

د- المقابلة التتبعية:

وهي تلك المقابلات التي يقوم بها الممارس المهني بعد انتهاء خطة العمل وتنفيذها، وهي عادة ما يأتي العميل للمؤسسة ليعرض الموقف على الممارس وما وصلت إليه الحالة ــ كما أنها قد يقوم الممارس المهني في منزل العميل أو مقر

العمل أو المؤسسة أو الاتصال بمصادر أخرى لجمع معلومات عن الموقف بعد الخطة وتنفيذا ـــ وهي مقابلات لها طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حالة وكل جديد يطرأ على الموقف. وكثيرًا ما يقاوم العملاء هذه المقابلات للأسباب الآتية:

أ- يعتبرها البعض تشككًا أو تجسسًا عليهم.

ب- يعتبرها البعض نوعًا من الوصاية عليهم وبالتالي يرفضونها.

جـ- يعتبر البعض فترة التعامل مع المؤسسة هي فترة مؤلمة تذكره ببعض المشاعر التي يحاول أن ينكرها أو يتناساها.

وتأخذ المقاومة أشكالاً شتى من إنكار النفس أو ادعاء المرض أو يطلب من الممارس عدم زيارته وأنه هو سيمر عليه بالمؤسسة عندما يحتاج إليه، ولكن رغم هذه المقاومة فإننا نرى أن هناك ضرورة لها حيث أنها:

١- تجنب العميل أية انتكاسة في الموقف.

٢- وسيلة لاستقرار العملاء والاطمئنان على ذلك.

٣- أداة التأكد من سير الخطة العلاجية في خطها المهني السليم.

٤- وسيلة لتقويم الممارس المهني للخطوات المهنية وخدمات المؤسسة.

ولذلك يجب على الممارس أن تكون لديه الخبرة والمهارة لإقناع العميل بأهمية هذه المقابلات التتبعية ويفضل أن تكون بصورة دورية منتظمة أي في موعد ومكان محددين يتفق عليه مع العميل.

٣- تصنيف المقابلات من حيث الهدف:

تنقسم المقابلات من حيث الهدف إلى:

أ- مقابلات البت.

ب- مقابلات دراسية.

جـ- مقابلات تشخيصية.

د- مقابلات علاجية.

أ- مقابلات البت:

وتستهدف هذه المقابلة:

١- تعريف العميل بوظيفة المؤسسة واختصاصها وفلسفتها وأهدافها.

٢- تحديد نوع المشكلة وطبيعتها وصلتها بالمؤسسة.

وهي مقابلة يقوم بها أكثر الأخصائيين خبرة حيث أنها وحدة متكاملة في ذاتها وليست حلقة مرحلية. كما أنها تمارس فيها كافة عمليات خدمة الفرد بصورة عريضة. كما أنها ترتبط بعلاقة مهنية محدودة.

ويبت الأخصائي في الموقف على النحو التالي:

١- قبول الحالة بالمؤسسة لانطباق شروطها عليه.

٢- دخول الحالة في نطاق مؤسسة أخرى وبالتالي تحول إليها.

٣- تجميد الموقف حيث أن الموقف غير قابل للحل وعلى الممارس المهني مساعدته على التكيف في حدود الظروف والإمكانات المتاحة.

وهذه النوعية من المقابلات تسمى مقابلات إثبات الاستحقاق وتحتاج إلى دقة في تحديد الأمور وشرح سبب بعض الإجراءات التي قد يحتج منها العميل.

ب- المقابلات الدراسية :

وهي موجهة أساسًا لفهم الموقف الإشكالي وجوانب شخصية العميل والظروف البيئية وكيف تفاعلت الجوانب المختلفة في الموقف — وهذه المقابلات تكون عادة في المقابلات الأولى التي تستهدف الوقوف على حقائق دراسية أكثر منها تشخيصية أو علاجية .

جـ- المذبلات التشخيصية :

وهي التي تستهدف تفسير الموقف الإشكالي من خلال ربط الحقائق الدراسية بعضها ببعض وتحليل الأسباب الشخصية والبيئية للوقوف على عملية التفاعل أو تأثير عامل على آخر. وتقويم قدرات العميل وطاقاته والجهود التي يمكن أن تبذل كيف يفسر العميل الموقف أو كيف يحلل المشتركين في الموقف وما هي انطباعاتهم عن الموقف وأسبابه .

د- المقابلات العلاجية:

إذ تستهدف تلك المقابلات معرفة الاتجاهات العلاجية للعميل ورغباته وفهم الأسباب المرضية، وعدم تحقيق رغباته وآماله كما يستهدف الممارس الشرح والتفسير للمواقف الغامضة. وهي أيضًا وسيلة للتفريغ الوجداني .

كما تساعد تلك المقابلات في تحرير العميل من العادات السيئة وتعديل اتجاهاته، وكما تتناول الأفراد المحيطين أو الظروف بالتعديل أو التغيير أحيانًا.

وهناك تأكيد على أن ليس هناك مقابلة ذات هدف دراسي فقط وأخرى ذات هدف تشخيصي أو علاجي فقط – ولكن هناك مقابلات يغلب عليها الطابع الدراسي أو التشخيصي أو العلاجي بحيث أن العمليات الثلاثة لخدمة الفرد متداخلة من اللحظة الأولى.

٤ – تصنيف المقابلات من حيث نوع الأشخاص:

فالمقابلة قد تكون مع العميل أو أحد الأفراد المحيطين به أو اتصال بمصادر خارجية للمعلومات ومقابلة الخبراء والمتخصصين.

أ – مقابلة العميل:

وهي المقابلة التي تتم بين العميل والممارس المهني وهي تعتبر أساس المقابلات حيث أن العميل صاحب الموقف الإشكالي وفيها يستخدم الممارس كافة الأساليب المهنية والأسس والقيم المهنية التي سبق تناولها، وتستهدف دراسة الفرد بالإضافة للموقف الإشكالي.

ب – مقابلة الأفراد المحيطين بالعميل:

وهي المقابلات التي تتسم بالاتصال بالجوانب المشتركة في الموقف الإشكالي وهي مقابلات تقل أهميتها أو تزيد حسب الموقف الإشكالي وطبيعة العملاء وهذه المقابلات قد تكون ذات هدف دراسي أو تشخيصي أو لتحقيق

خطة علاجية. فهدفها يتحدد أيضًا حسب طبيعة الهدف الذي تمت من أجله أو الهدف الذي يسعى الممارس المهني إلى تحقيقه. وتتبع فيها نفس الأساليب المهنية وتكنيك المقابلة مع العميل.

جـ- مقابلة مصادر المعلومات المختلفة:

وهي مصادر المعلومات البيئية الخارجية أي من غير أقارب العميل مثل مقابلة الأصدقاء أو صاحب العمل أو مدرس الفصل وهنا لا يهتم الممارس المهني بدراسة الفرد المقابل وإنما الاهتمام الأساسي بالمعلومات أو الحقائق الدراسية التي يسعى للحصول عليها - وهذه المقابلات كما يكون لها جوانب دراسية فقد تسعى أيضًا لتحقيق أهداف علاجية من خلالها.

د- مقابلة الخبراء:

ويقصد بها الاتصال بالفنيين للاستعانة بآرائهم الفنية لتوضيح جوانب معينة في الموقف الإشكالي مثل الجوانب الخاصة لشخصية العميل من مستوى الذكاء والميول والاتجاهات والاستعدادات وقدرات عقلية مثل الاتصال بالأطباء البشريين والنفسيين أو القانونيين وذلك للوقوف على التشخيص القائم على الفهم لجوانب نفسية يصعب على الممارس المهني الإلمام بها دون الرجوع إلى هذه المصادر الأساسية.

وتحدد كل مقابلة من هذه المقابلات الجوانب الهامة التي يجب أن يعتبرها الممارس المهني المحددات الأساسية أو المقومات الأساسية لها والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلالها.

الأسلوب الثاني من أساليب الدراسة

الزيارة المنزلية الخارجية

الزيارة هي تلك المقابلات المهنية التي تتم بين الممارس المهني والعميل أو أحد أفراد أسرته خارج المؤسسة ــ فقد تكون في المترل أو العمل أو أي مكان يتطلبه الموقف لتحقيق أهداف مهنية ملحة من خلالها.

والزيارة مقابلة شأن كافة المقابلات الأخرى يتبع فيها الممارس المهني أسس وقواعد وأساليب المقابلة المؤسسية ويطبق الممارس المفاهيم المهنية والقيم الأخلاقية.

وتتضارب الآراء حول القيمة المهنية للزيارة فبعض يؤيدها بدون حدود على أساس أنها تكشف الكثير من الجوانب الخافية في الموقف الإشكالي.

أما الآراء التي تعارضها ــ فتعتبر أن العميل يجب أن يكون الأساسي للمعلومات ووحدة هدفًا لعملية العلاج ــ كما يجب ألا يشكك فيما يقول العميل بل يظهر له الثقة الكاملة في كل ما يدلي به من معلومات مع أخذ الحيطة والحذر. كما أن ظروفه الأخرى فهو كفيل بها بعد أن تحقق عملية المساعدة.

كما أن هناك آراء تقف منها موقف الاعتدال حيث ترى أنها ليست هامة دائمًا ولكنها حيوية في حالات خاصة.

وأما نرى أن المقابلة الخارجية أو الزيارة ليست لازمة حتمًا لعمليات خدمة الفرد ـــ حيث أن المقابلة المؤسسية تغني عادة عنها إذا ما توافرت الكفاية المهنية للممارس المهني. ورغم ذلك فهناك حالات ضرورية يتحتم فيها إجراء مقابلات خارجية أو زيارات وذلك في حالات:

أ- الشيخوخة والمرض والعجز والتي تعوق تردد العميل على المؤسسة.

ب- الأحداث المنحرفين لدراسة البيئة الاجتماعية من خلال مكتب المراقبة الاجتماعية.

جـ- الأسر البديلة والوقوف على حالات الأطفال المودعين بها.

د- المقابلات العلاجية المشتركة بين الأفراد المشتركين في الموقف الإشكالي سواء كان ذلك المترل أو العمل مثلاً.

ويجب على الممارس المهني أن يحدد قدر الإمكان من الزيارة أو إجراء مقابلة خارجية حيث أنها:

١- تشكل عبء نفسي على العميل.

٢- تهديد لكرامته والتعدي على خصوصياته.

٣- تكلفة مادية وجهدًا ووقتًا.

٤- تمثل تشكيك وعدة ثقة في العميل.

الاعتبارات المهنية التي تراعى عند الزيارة:

١- تطبيق كافة المفاهيم والأساليب المهنية للمقابلة وقواعدها.

٢- تحديد الهدف منها للعميل وأهميتها حتى تخف حدة مقاومته لها.

٣- تحديد الميعاد بما يتناسب وظروف العميل بقدر الإمكان.

٤- يراعى الممارس الحالة المظهرية بما يتناسب والموقف الذي تتم فيه المقابلة الخارجية.

٥- مراعاة القيم الاجتماعية والآداب والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

٦- توضيح أسلوب الطريقة والكيفية التي يصل بها الممارس لمكان المقابلة.

وإننا نؤكد على أن الزيارة لا يجب أن يقوم بها الممارس المهني إلا إذا كان هناك خطر معين يقع على العميل ويجب أن يبذل الممارس الجهد الذي يتناسب مع طبيعة الموقف لتخفيف هذه المشاعر السلبية الناجمة عنه.

ثانيًا: أساليب ووسائل أخرى للدراسة

١- المستندات والسجلات:

يحتاج الممارس المهني إلى الوقوف على بعض المستندات والسجلات كشهادات الميلاد وإيصالات إيجار المسكن أو استهلاك الكهرباء أو المياه، أو سركي المعاش أو شهادات الطلاق ـــ أي تأكيد وإثبات أحقية العميل للمساعدة بالمستندات كشرط أساسي من شروط الحصول على الخدمة.

وللدراسة المستندات أهمية خاصة وقيمة مهنية تتمثل في:

أ- شرط أساسي لإثبات صحة ما ذهب إليه العميل من معلومات والتأكد منها كحقائق.

ب- دراسة المستندات قد تقود الممارس المهني لاكتشاف بعض الجوانب التي لا يعلمها العميل كشهادات الدراسة أو الوقوف على بعض الأقارب الملزمون بالنفقة مثلاً.

جـ- تساعد الممارس المهني على تفهم جوانب خاصة بالعميل كالسجلات المدرسية أو سجلات المؤسسة إذا كان العميل قد سبق له التعامل مع المؤسسة.

د- تعتبر مصدر أمان للممارس المهني حيث أنه يؤكد ما وصل إليه من معلومات بالمستندات وبالتالي يكون بعيد عن مصادر الشك أو المجاملة.

وكثيرًا ما يقاوم العملاء تقديم المستندات اللازمة ويعتبرونها نوعًا من شك الممارس وعدم الثقة فيه أو ما يقوله ـــ ولكن يجب توضيح أهمية هذه المستندات من البداية حيث أنها تمثل شرطًا أساسيًا من شروط الحصول على الخدمة كعملية تنظيمية إدارية بغض النظر عن الثقة أو عدمها.

٢- المكاتبات والمراسلات:

عادة يلجأ الممارس المهني إلى أسلوب المكاتبات والمراسلات في المجالات الآتية:

أ- عندما يتطلب الأمر الحصول على معلومة معينة أو استكمال حقيقة معينة أو مستند العميل.

ب- في الحالات التي تكون الجهة المطلوب بيانات منها بعيدة عن المؤسسة أو في بلد آخر.

جـ- صعوبة انتقال الممارس المهني إلى مكان العميل لضيق الوقت أو لعدم أهمية الاتصال المباشر.

د- وجود وقت كاف يسمح بذلك.

ويجب أن يراعى في حالة المكاتبات والمراسلات السرية الواجبة لضمان عدم إفشاء أسرار العملاء.

وقد تكون هذه المكاتبات بالاتصال الشخصي عن طريق السعاة أو عن طريق البريد.

٣- المكالمات التليفونية:

وهي وسيلة للحصول على بيانات سريعة من مصادر مختلفة أو الاتصال بمصادر مختلفة وأيضًا صعوبة انتقال الممارس المهني أو لعدم أهمية المقابلة الشخصية.

مقياس مهارات المقابلة المهنية

Professional Interview Skills Measurement
(P.I.S.M)

أولاً: المقدمة:

من القضايا الأساسية في حقائق تعلم الخدمة الاجتماعية هي المهارات التي تحتاجها ممارسة الخدمة الاجتماعية، والتي تعتمد على العلاقة بين مهارات معينة والعائد من الممارسة. ويجب أن يحافظ الأخصائيون الاجتماعيون على وضعهم الاستراتيجي بمؤسسات الممارسة المهنية وتأثيرهم الفعال في علاج المشكلات ولا يتأتى ذلك إلا من خلال إعداد وتنمية فعالة لقدراتهم ومهاراتهم في استخدام الأدوات والتكنيكات المهنية التي تساعدهم على فعالية الممارسة المهنية. (١، ١٠٧)

ولقد زاد في الآونة الأخيرة اهتمام الخدمة الاجتماعية ببرامج تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام المهارات الأساسية Basic Skills لممارسة العمل مع الأفراد والأسر على حد سواء، وقد بينت الدراسات التي أجريت في هذا المجال أن استخدام مهارات معينة كالإنصات والاستماع، والاستجابة، والمشاركة بالتعبير عن المشاعر والخبرات، والتوجيه يكون لها نتائج إيجابية في تحقيق أهداف العملية العلاجية. (٢، ٣٠٨)

ويعد الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين لطريقة خدمة الفرد على العكس من غيرهم من ممارسي مهن المساعدة الإنسانية الأخرى، من حيث عدم اعتمادهم في تحقيق عائد ممارستهم المهنية على أي نوع من الأدوات والأجهزة المحسوسة، بل يعتمدون في ذلك على مجموعة من المعارف، والقيم، والمهارات، ويمثل البناء المهاري للممارسة بما يتضمنه من مهارات وأساليب العنصر الرئيسي في ديناميات تفعيل عائد الممارسة مع الحالات الفردية. (٣، ٢٨٩٥)

وبالتالي تعتبر المهارات من أهم العناصر الرئيسية لممارسة الخدمة الاجتماعية والتي تتمثل في ترجمة كل من المعارف والقيم المهنية إلى أفعال وإجراءات توجه نحو إشباع حاجات الناس وحل مشكلاتهم.

فالمهارة تنظيم مركب من السلوك "مادي ولفظي" يكتسبه الأخصائي الاجتماعي من خلال التعلم والتدريب وتوجيهه نحو هدف معين أو التمركز في نشاط معين.

كما توصف المهارة بأنها خبرة فنية تتمثل في القدرة على استخدام المعرفة بفعالية والاستعداد لإنجاز المهام المهنية بالكفاءة المطلوبة. (٤، ١١٤-١١٥)

وتجمع المهارة تطبيقياً بين العلم والقيم ثم تحولهما إلى أحداث وأنشطة معينة كنوع من الاستجابة إلى احتياج معين أو رغبة خاصة. (٢٢، ١١١)

وتعد مهارات إجراء المقابلة المهنية مهارات رئيسية لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية، حيث تمثل المقابلة المهنية أولى اهتمامات الأخصائي باعتبارها بناءاً عملياً للتفاعلات بينه وبين العميل، ويجب على الأخصائي أن ينمي ويطور أسلوب عمله في المقابلة المهنية باعتبارها فن ومهارة، وأن يتعلم كيفية إجراءها، فعن طريق المقابلة المهنية يمكن للممارسين المهنيين دراسة عملائهم والوقوف على المعلومات والبيانات الضرورية للعمل والأداء المهني واستخدام الاستراتيجيات والتكنيكات العلاجية المختلفة مع العملاء. (١، ١٠٧-١١٠)

وبشكل عام فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم مهارات الممارسة في كل المقابلات التي تتم بينه وبين نسق العميل، حيث نرى أن استعداد وتدريب الأخصائي وملاحظته لكيفية تطوير مهاراته وتدعيمها سوف يمكنه من التأثير في عملية المساعدة وتحقيق مستويات مرتفعة من تحقيق الأهداف التالية: (٤، ١١٥-١١٦)

١- تنمية العلاقة المهنية بين الأخصائي ونسق العميل.

٢- الوقوف على المعلومات الأساسية المرتبطة بالموقف الإشكالي.

٣- تبادل الرأي والتفاهم من أجل التوصل إلى صورة متكاملة عن الموقف الإشكالي.

٤- تطبيق أنشطة وخطوات التدخل المهني بكل أبعاده.

٥- تتبع التغيرات في الحالة وتفهمها وتسجيلها وتقييم مدى تأثيرها في الموقف الإشكالي.

٦- التمثيل النموذجي للعميل Modeling حيث يلاحظ العميل الأخصائي ويتعلم منه المهارات الجديدة وكيفية تطبيقها وممارستها.

وكمحصلة طبيعية فإنه كلما ارتفع مستوى مهارات الممارسة بصفة عامة و... المقابلة بصفة خاصة كان الأخصائي متمرساً وقادرا على تحقيق النجاح في عمله مع العميل.

ومن هذا المنطلق فإن قياس وتقييم قدرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي في نجاح وفعالية المقابلة المهنية، والتخطيط والإعداد لها، وتحديد أهدافها والتفاعلات والاتصالات الضرورية لنجاحها، كان هو دافع الباحثة لإعداد مقياس مهارات المقابلة المهنية، وذلك لاعتباره أحد وسائل تقويم الأخصائي الاجتماعي من الجانب المهني سواء كان تقويمياً ذاتياً أو إشرافياً. وذلك على اعتبار أن تقويم مهارات المقابلة أحد جوانب تقويم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

ثانياً: أهمية المقياس: يمكن تحديد أهمية هذا المقياس فيما يلي:

١- إن هذا المقياس محاولة لقياس مهارات المقابلة المهنية في خدمة الفرد، وهنا تكمن أهمية هذا المقياس، حيث أن جميع عمليات خدمة الفرد بداية من الدراسة والتقدير Assessment وانتهاءاً بتقييم Evaluation عائد التدخل المهني تتم أثناء المقابلات بين الأخصائي ومختلف أنساق العملاء Client System في خدمة الفرد، كما أنه من خلال المقابلة تمارس أهم مهارات خدمة الفرد مثل المهارة في العلاقات الإنسانية Skill in Human Relationship، والمهارة في التحليل Skill in Analysis، والمهارة في التأثير Skill in Affections، وبالتالي يتوقف إلى حد كبير فعالية طريقة خدمة الفرد على كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة مهارات المقابلة المهنية.

٢- إن هذا المقياس يتناول مهارات المقابلة المهنية في خدمة الفرد بصفة عامة دون تحديد فئات معينة أو مشكلات معينة، وبالتالي يتيح للأخصائيين الاجتماعيين في مختلف مجالات الممارسة النوعية لخدمة الفرد استخدامه وتطبيقه.

٣- إن تطبيق هذا المقياس بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين سوف يساعدهم على التقويم الذاتي لأحد جوانب ممارستهم المهنية وهو الجانب المهاري، وبالتالي سوف يساعد ذلك على نموهم المهني.

ثالثاً: أهداف المقياس:

الهدف الرئيسي: وضع مقياس يساعد الممارس المهني على قياس مهارات المقابلة المهنية في خدمة الفرد (سواء كان ذاتياً أو إشرافياً).

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١- قياس مهارات إعداد المقابلة المهنية في خدمة الفرد.

٢- قياس مهارات إدارة وتنفيذ المقابلة المهنية في خدمة الفرد.

٣- قياس مهارات تسجيل المقابلة المهنية في خدمة الفرد.

٤- قياس مهارات تقويم المقابلة المهنية في خدمة الفرد.

رابعاً: المفاهيم المستخدمة في المقياس:

مفهوم المهارة Skill:

يعرف Barjer المهارة بأنها "براعة الشخص في استخدام يديه ومعارفه ومواهبه وموارده وجميع خصائصه الذاتية المتميزة، والمهارة في الخدمة الاجتماعية تعني براعة الأخصائي الاجتماعي في القيام بعمليات الاتصال Communication، وتقدير المشكلات Assessing Problem، والربط بين الاحتياجات والموارد Matching Needs With Recourse، وتغيير البيئة الاجتماعية Changing Social Structure، (٥، ٢١٦) بما يتفق وطبيعة الموقف وإمكاناته.

كما تعرف بأنها "مزج المعارف والخبرات بأداء أكثر جودة وسرعة في الإنجاز في مجال ما يعكس تفرد وخصوصية وتميز القائم بالأداء". (١، ١٠)

وتعرف في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها "قدرة الفرد على استخدام المعارف استخداماً فعالاً لتحقيق الأهداف المطلوبة". (٦، ٢٢٢)

في حين عرفها عبد الفتاح عثمان بأنها "قدرة الأخصائي الاجتماعي على أداء عمل معين في الخدمة الاجتماعية معتمداً في ذلك على الاستعداد والعلم والخبرة". (٧، ٥٨)

وتعرف أيضاً بأنها "قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساساً على قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة". (٨، ٦٦)

وتعرف في معجم علم النفس المعاصر بأنها "فعل يتشكل بالتكرار ويتميز بدرجة عالية من الأداء، ويؤدي تلقائياً تقريباً". (٩، ٢٨٨)

وقد عُرفت في قاموس علم الاجتماع بأنها "القدرة على التأثير في الآخرين والتعامل مع المواقف المختلفة التي يواجهها الفرد". (١٠، ٤١٠)

في حين يشير البعض إلى أنه إذا كانت الطريقة تعني وسيلة عمل شيء، فالمهارة هي القدرة على عمل هذا الشيء، وهي درجة الكفاءة والجودة في الأداء، كما يمكن وصفها بأنها "القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية، والتنفيذ والأداء بسهولة ويسر". (١١، ١٣٣)

ويصف البعض المهارة بأنها "خبرة فنية تتمثل في القدرة على استخدام المعرفة بفعالية والاستعداد لإنجاز المهام المهنية بالكفاءة المطلوبة"(٤، ١١٥)

والمهارة المهنية إذن هي قدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة أدواره المهنية بصورة منهجية وجودة وسرعة أعلى لمساعدة عملائه وتحقيق أهداف عملية المساعدة، وتوجيه عملية المساعدة من خلال تنمية قدرات عملائه في الاعتماد على الذات مستخدماً في ذلك معارفه وخبراته وقدراته واستعداداته في إطار القيم المهنية، وتتمثل أهم خصائص المهارات في الآتي:(١، ١٠-١١)

١- يمكن اكتسابها وتنميتها من خلال التعلم.

٢- تقاس من خلال الأداء (التميز، الجودة، السرعة).

٣- ترتبط بالمعارف والقدرات.

٤- يحتاج اكتسابها ونموها إلى استعداد شخصي وقدرات عقلية وجسمية وسلامة الحواس.

٥- يرتبط نموها بتدريب الأفراد على مزج المعارف والخبرات والشواهد الواقعية والربط بين الأفكار والوقائع.

٦- تحتاج كل مهارة إلى اكتساب معارف محددة ترتبط بهذه المهارة وتؤدي إليها بشكل أو بآخر.

وتصنف استخدامات مهارات ممارسة الخدمة الاجتماعية في أربع مناطق رئيسية هي: (٤، ١١٥)

١- التقدير وجمع البيانات والمعلومات.

٢- تنمية واستخدام الذات المهنية.

٣- أنشطة التدخل المهني مع جميع الأنساق (الأفراد، والجماعات، والمجتمعات).

٤- تقييم عائد التدخل المهني.

ويمكن تقسيم مهارات الخدمة الاجتماعية حسب وظائفها إلى: (٤، ١١٢٠)

١- المهارات الأساسية **Basic Skills:**

والتي تهدف إلى التعرف على المشكلة وأبعادها وجوانبها عن طريق بناء علاقة مهنية فعالة مع العميل، ومن أمثلة تلك المهارات التواصل والاستجابة والاستماع Connecting, Responding and Listening الأسئلة Question، الصمت Silence، الارتداد التعبيري Reflecting، إعادة الصياغة Paraphrasing، التركيز Focusing، التلخيص Summarizing، الملاحظة Observation، والتسجيل Recording.

٢- المهارات التأثيرية المتقدمة **Influencing (Advanced) Skills:**

والتي تستخدم للمساعدة على تغيير الموقف وتعديل الظروف سواء بتنمية قدرات العميل وتطوير خبراته أو بتزويده بمهارات ومنظومات جديدة للتفكير والتحليل، ومن أمثلة هذه المهارات:

التفسير Explanation، التوضيح Clarification، التعبير الذاتي Self Disclosure، المواجهــة Confrontation، المتناقــضات Discrepancies، والإرشاد المباشر Directive ness.

أما عن المهارات المعاصرة في خدمة الفرد فقد تبلورت فــي الجوانــب التالية: (١٢، ٢٦٤-٢٦٥)

١- مهارة في اختيار المدخل النظري المناسب لكل حالة.

٢- مهارة في ممارسة مفاهيم كل مدخل على حدة.

٣- مهارة في تكامل عملية المساعدة وترابطها، وتشمل:

* مهارة متميزة في حصر الحقائق الدراسية عن الموقف الإشكالي.

* مهارة تفسيره.

* مهارة في تحديد اتجاهات العلاج.

٤- مهارة في ممارسة الإجراءات المهنية، وتشمل:

* مهارة في قيادة المقابلة بأساليبها المختلفة وشروطها المتفق عليها.

* مهارة في تطبيق مفاهيم العلاقة المهنية.

* مهارة في تسجيل الحالات.

* مهارة في العمل مع الفريق Team Work.

* مهارة في تحويل الحالات.

* مهارة في قيادة المقابلات المشتركة والجماعية.

* مهارة في تدعيم علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى.

* مهارة إدارية (حفظ الملفات والتنظيم الإداري).

* مهارة تدريبية لطلاب الخدمة الاجتماعية.

٥- مهارات قيمية، وتشمل:

* مهارة في ترجمة قيم المهنة إلى سلوك و أداء.

* مهارة في غرس القيم والمعايير في نفوس العملاء.

٦- مهارات مهنية عامة، وتشمل:

* مهارة في استخدام الذات المهنية في العملية العلاجية.

* مهارة في النقد والتقويم الذاتي.

* مهارة في توظيف خدمات المؤسسة والمجتمع لخدمة الحالة.

* مهارة في التوفيق الإبداعي بين النظرية والتطبيق.

ومن أهم المهارات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي على تحقيق أهدافه المهنية مهارة التواصل، حيث يتطلب لقاء الأخصائي الاجتماعي بالعميل وجود بيئة مهنية مهيأة للتفاعل الإيجابي يستخدم فيها جميع حواسه من خلال السمع والإنصات والإصغاء الواعي، كما تستخدم أشكال الاتصال غير اللفظية فيقوم بملاحظة تعبيرات العميل وإشاراته وانفعالاته، ويستجيب الأخصائي للغة العميل ومقالاته بطريقة تعمل على تشجيع العميل وتأييده ومشاركة أحاسيسه ومشاعره وأفكاره تجاه المشكلة كما تستخدم مهارات الاستجابة والأسئلة والتسجيل.

*** مفهوم المقابلة المهنية Professional Interview:**

تحتل المقابلة أهمية بالغة في طريقة خدمة الفرد، فكل عمليات خدمة الفرد، الارتباط Engagement، التقدير Assessment، تخطيط العمل Planning of Action، التعاقد Agreement، التدخل Intervention، التقويم Evaluation، والإنهاء Termination، تتم من خلال المقابلة. (١٦، ٨٦)

وتعرف المقابلة المهنية في خدمة الفرد بأنها "لقاء مهني هادف بين الأخصائي والعميل أو أي فرد من الأفراد المرتبطين بالمشكلة في إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة". (١٣، ١٩)

كما تعرف بأنها "لقاء مهني تحكمه أسس مقننة تتم بين فرد يعاني موقفاً مؤلماً وآخر عليه تحويل هذا الألم إلى أمل وأمن واستقرار". (١٢، ٣٩١)

ويعرف ستيوارت وكاش Stewart & Cash المقابلة في خدمة الفرد بأنها "تفاعل اتصالي محدد ومقدر لأهداف وأغراض متتابعة، وتشتمل على أسئلة وإجابات لها". (١٤، ٨٧)

وتعرف المقابلة المهنية أيضاً بأنها "تفاعل اتصالي مهاري مهني مخطط يعتمد على الحوار اللفظي وجهاً لوجه بين أخصائي خدمة الفرد وعميل أو أكثر في موقف مهني لتحقيق أهداف محددة سلفاً". (١، ١١١)

وتعرف بأنها "الوسط الذي يتم فيه التفاعل بين الممارس المهني وصاحب الموقف الإشكالي والمرتبطين به لتحقيق أهداف دراسية وتشخيصية وعلاجية". (١٥، ١٧٩)

ومن خلال عرض المفاهيم النظرية السابقة للمهارة وكذلك المقابلة المهنية، يمكن تحديد المفهوم الإجرائي لمهارة المقابلة بأنها "قدرة أخصائي خدمة الفرد على إعداد وتنفيذ وإدارة وتسجيل المقابلة المهنية بمختلف أنواعها- فردية، أو مشتركة، أو جماعية، أو جلسة أسرية، مع مختلف أنساق العملاء- فرد أو زوجان أو أسرة- وباستخدام الاتجاهات والمداخل العلاجية المناسبة، وذلك في كافة مراحل العمل المهني- الارتباط، التقدير، تخطيط العمل، التعاقد، التدخل، التقويم، والإنهاء، لتحقيق أهداف عملية المساعدة".

خصائص المقابلة المهنية: (١، ١١١-١١٢)

١- أنها مهنية ترتبط بتحقيق أهداف مهنية في إطار تقديم عملية المساعدة للعملاء، وتلتزم بمبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية لها، وتنتهي بتحقيق الأهداف.

٢- من خصائصها التفاعل والدينامية بين طرفين أحدهما أخصائي خدمة الفرد والآخر العميل أو العملاء طبقاً لنوع المقابلة.

٣- تعتمد الديناميـة والتفاعل أثناء المقابلة على قدرات ومهارات أخصائي خدمة الفرد.

٤- ترتبط بالاتصال اللفظي أساساً بين طرفي المقابلة، كما يساعد على ديناميانها وسرعة تحقيق أهدافها الاتصال غير اللفظي.

٥- أنها مقدرة بفترة زمنية محددة، ومخطط ومعد لها سلفاً.

٦- أنها تعتمد على العلاقة المهنية، كما أنها بوتقة هامة لتدعيم هذه العلاقة.

٧- أنها موقفية ترتبط بموقف معين، وأغراض محددة.

٨- تعتبر المقابلة أداة للوقوف على البيانات والمعلومات وتطبيـق التكنيكـات العلاجية.

٩- لا تستخدم المقابلة بمفردها وإنما للمقابلة أدوات وأساليب أساسية تساعد على تكاملها ونجاحها تتمثل في الملاحظة والإنصات والتعليقات والاستفهام.

أما مهارات إجراء المقابلة المهنية- التي هي موضوع المقياس الذي نحن بصدد تصميمه- فقد تم تقسيمها إلى عدة مهارات تمثل أبعاد المقياس، وهي:

البعد الأول: مهارة إعداد المقابلة.

البعد الثاني: مهارة إدارة وتنفيذ المقابلة.

البعد الثالث: مهارة تسجيل المقابلة.

البعد الرابع: مهارة تقويم المقابلة.

وسوف نعرض لكل بعد من تلك الأبعاد ومؤشراته فيما يلي:

البعد الأول: مهارة إعداد المقابلة:

وتتضمن هذه المهارة الآتي:

١- مهارة تحديد ميعاد المقابلة:

إن تحديد ميعاد سابق للمقابلة من الأمور المستحبة بل والواجبة في حياتنا العادية، وإذا كان هذا من الأمور الواجبة في المقابلات العادية فهو من ألزمها في

المقابلات المهنية في خدمة الفرد، حيث [illegible] فراد ومصائرهم.

وتحديد ميعاد سابق للمقابلة يحقق فوائد أهمها: (١٢، ٤١٦-٤٠١)

- الميعاد هو لون من الارتباط يشكل بطبيعته التزاماً نفسياً ومعنويا عند كل من الأخصائي والعميل ينعكس على حرص كل منهما على إنجاح المقابلة ذاتها.
- تهيئ العميل نفسياً واجتماعياً لما سيدور في المقابلة من مناقشات وما تمسه من موضوعات، وما يعكسه ذلك على حسن استجابته للمقابلة.
- ينظم عمل الأخصائي إدارياً ومهنياً فيكون أقدر على قيادة المقابلة قيادة ناجحة.

ويرتبط بميعاد المقابلة الفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهذه الفترة تختلف باختلاف طبيعة المشكلة نفسها وطبيعة المؤسسة وإمكانياتها.

٢- مهارة تهيئة مكان المقابلة:

تجرى المقابلات عادة في المؤسسة، ويحدد الأخصائي للعميل المكان الذي يكون موجوداً فيه في موعد المقابلة التي سبق الاتفاق عليها، كما أن تهيئة مكان المقابلة بحيث تتوافر فيه شروط تطبيق مبدأ السرية وغيرها من الشروط التي تساعد على تحقيق أهداف المقابلة يقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي. (١٣، ٢١)

٣- مهارة تحديد الهدف من المقابلة:

لكل مقابلة هدف أو مجموعة من الأهداف يسعى الممارس المهني إلى تحقيقها من خلال الممارسات المهنية، ويتطلب ذلك من الأخصائي دراسة وافية للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم أو قرار المحكمة وما إلى ذلك حسب ظروف كل حالة ليحدد هدف المقابلة، ويجب أن يضع الأخصائي نصب عينيه أهدافاً محددة ونقاط لاستيفائها، كما يقدر بخبرته الخاصة احتمالات سير المقابلة واتجاهاتها قدر الإمكان نحو تحقيق هذه الأهداف. (١٢، ٤١٨)

٤- مهارة استعداد الأخصائي للمقابلة:

استعداد الأخصائي للمقابلة يتطلب مهارة خاصة في التخلص من كافة الانفعالات النفسية المؤثرة عليه قبل بداية المقابلة. فعلى الأخصائي الاجتماعي أن

يرتب عمله بحيث لا يكون مشغولاً بأي مؤثرات خارجية أو بعمل آخر أثناء المقابلة، وكذلك أن يكون مهيأ بقدر الإمكان نفسياً لملاقاة العملاء، بحيث لا تكون هناك أية مؤثرات تؤثر في مقابلته للعميل، كما يجب على الأخصائي أن يكون مستعداً للمقابلة من خلال اطلاعه على ما سبق إجراءه من خطوات مهنية سابقة، بحيث يكون الموقف واضحاً تمام الوضوح في ذهنه، أو الاتصال بذوي الخبرة لاستشارتهم في بعض المواقف التي تتطلب ذلك مثل المستشار القانوني أو رجل الدين أو الطبيب... الخ، وذلك حسب الموقف الإشكالي. (١٧، ١٧٠-١٧١)

البعد الثاني: مهارة إدارة وتنفيذ المقابلة:

ويتضمن هذا البعد ما يلي:

١- مهارة تحديد زمن المقابلة:

يتفق الأخصائيون الاجتماعيون على أن المقابلة لا يجوز أن تزيد مدتها عن الساعة مهما كانت الظروف، وهي الفترة التي قد يفقد بعدها كل من الأخصائي والعميل القدرة على التركيز والفاعلية. أما مدة المقابلة ذاتها فشأنها شأن كافة عمليات خدمة الفرد تحددها بالضرورة طبيعة المشكلة وظروف العميل، وإمكانيات المؤسسة، فقد تصل إلى أقصاها وهي مدة الساعة في المقابلات المشتركة، أو تكون نصف ساعة في المقابلة الفردية، وهكذا حسب طبيعة الموقف ذاته. (١٢، ٤١٩) وبصفة عامة فإن طبيعة المقابلة وأهدافها تساعد على تحديد الزمن المناسب لتحقيق أهدافها دون إفراط أو تفريط.

٢- المهارة في استخدام الأساليب الفنية التالية:

أ- الملاحظة.

ب- الإنصات.

ج- الأسئلة "الاستفهام".

وسوف نعرض لتلك الأساليب تفصيلاً فيما يلي:

أ- الملاحظه **Observation**:

تعرف الملاحظة بأنها "أداة من أدوات جمع البيانات Data Collection Techniques تقوم على تسليط الحواس بشكل مقصود على الأفراد أو المواقف أو المظاهر المدروسة وتسجيل سلوكها الظاهر بغرض الوصول لوصف أو تفسير هذا السلوك. (١٨، ٣٨٧)

وتعتبر الملاحظة من الأسس الفنية للمقابلة، وهي مهارة لازمة وضرورية للأخصائي الاجتماعي في المقابلة من بدايتها إلى نهايتها. (١٩، ٦٧)

وتفيد الملاحظة في تكوين صورة متكاملة عن المشكلة وأبعادها، حيث أن بعض المعلومات التي يحصل عليها الأخصائي يتم تجميعها عن طريق الملاحظة مثل الجوانب الشخصية للعميل (الجسمانية والشعورية والإدراكية) (٤، ١٣١) والتفكيرية.

فالأخصائي- عند مقابلته مع العميل- لا يستمع إلى ما يقوله هذا العميل، لكنه يستمع أيضاً إلى ما لم يقله، لكن أفصحت عنه ما تسمى "بلغة الجسد"، مثل حركات اليدين والجسد، فمظاهر الانفعالات على الوجه، الاندفاع أحياناً في الكلام أو التوقف عنه أو التردد فيه، علامات القلق أو التوتر، علامات الارتياح والاطمئنان، أسلوبه في عرض مشكلته، ومدى انتظام أفكاره، مدى صدقه في عرض مشكلته، مدى تحيزه أو موضوعيته، قدرته العقلية، قدرته على فهم المواقف والحكم عليها، أساليبه التوافقية في الحياة، آرائه واتجاهاته، نظرته لنفسه وللآخرين، وأحكامه عليهم، أنماطه السلوكية الظاهرة. (٢٠، ١٧٠)

فكل هذه الجوانب لا يمكن الوقوف عليها لفظياً بل يستطيع أن يقف عليها الممارس المهني من خلال ملاحظته الدقيقة سواء المقصودة أو غير المقصودة.

ب- الإنصات **Listening**:

الإنصات أسلوب آخر من أساليب المقابلة يتميز بأنه استماع من نوع خاص يتطلب مهارات مهنية خاصة، فهو لون من الحوار المهني والتجاوب المتبادل

رغم أن العميل فقط هو المتحدث والأخصائي هو المستمع، حيث تتمثل استجابة الأخصائي في مظاهر التجاوب والتشجيع سواء بالتعبير أو الإيماء أو التعليق القصير أو بإعادة مقطع من عبارات العميل، وهكذا... هذا ويمكن تحديد أهمية الإنصات فيما يلي: (١٣، ٤٠٣-٤٠٤)

- الإنصات هو وسيلة هامة لملاحظة سلوك العميل وتفكيره وانفعالاته.
- الإنصات يتيح للعميل فرصة للتعبير الحر عن مشاعره الإيجابية والسلبية غضباً أو حزناً أو عداءً... الخ.
- يساعد الإنصات على تفهم طبيعة المشكلة بما يتيحه من جو هادئ يشجع العميل على الكشف عن جوانب المشكلة المختلفة وحقائقها.
- الإنصات هو تأكيد لفردية العميل وتأكيد لذاته واحترام حقه في التعبير عن نفسه بحرية تامة.
- الإنصات يساعد الأخصائي على استجماع أفكاره، وتقييمها لما يتيحه له من فرصة هادئة للملاحظة والاستدلال واختبار أفكاره الشخصية حول العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة.
- يحقق الإنصات أهدافاً علاجية لمضطربي الشخصية الذين عاشوا طويلاً يحبسون مشاعرهم وأفكارهم ولم يجدوا منصتاً.

ويمكن أن يركز الأخصائي الاجتماعي على أربعة أنواع من المقولات اللفظية عند الاستماع للعميل وهي: (٤، ١٢١)

- المقولات الحديثة Action Theme: حيث يركز العميل على وصف الأحداث والتجارب التي مر بها، ومن خلال رواية العميل يمكننا أن نتعرف على مجموعة من المشاعر والأحاسيس مثل (الخسارة- الإحساس بالعجز- الإحساس بقلة الحيلة- الإحساس برفض الآخرين له).
- المقولات التفاعلية Interaction Theme: وفيها يصف العميل حواره وعلاقاته مع الآخرين وطبيعة التفاعل معهم ونتيجة هذا التفاعل وإحساسه تجاهه.

- المقولات الانفعالية Affect Theme: ومن خلال نبرات صوت العميل يمكن تفهم درجة انفعاله وتأثره بالموقف والأحداث التي يتحدث عنها، فالعميل يصف الموقف ولكنه أيضاً يعبر عن المشاعر التي واكبت هذا الموقف.

- مقولات المعنى Meaning Theme: حيث يعبر العميل في هذا النوع من المقولات عن أفكاره وآرائه واتجاهاته نحو الموقف وبذلك فهو يعطي تفسيراً وتوضيحاً للحالة التي يعيش فيها.

وهناك مجموعة من مهارات الاستجابة اللفظية وغير اللفظية التي يستخدمها الأخصائي والتي تعطي العميل الانطباع بأن الأخصائي ينصت له ويستمع باهتمام إليه. (٤، ١٢١)

ج- الأسئلة "الاستفهام" Questioning:

استخدام أساليب الاستفهام يعتبر من أهم أساليب المقابلة، وهي الأسلوب الفني الغالب الذي يستخدمه الأخصائي في المقابلة. (١٩، ٧١)

وتفيد مهارة الأسئلة للوقوف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموقف الذي يواجهه العميل، ومساعدة العميل على الاستطراد في عرض المشكلة وأبعادها وتفهم مشاعر وأفكار واتجاهات العميل تجاه المشكلة. وهناك أهمية لأن يتفهم الأخصائي أن الأسئلة تستخدم لجمع المعلومات ولا تستخدم كأسلوب استجوابي، ومن الخصائص الأساسية لمهارة الأسئلة ما يلي: (٤، ١٢٣-١٢٤)

- تساعد الأسئلة على بدء المقابلة وتوجيهها أثناءها.

- تساعد الأسئلة على التعرف على تفاصيل الموقف وتوضيحه.

- تساعد الأسئلة العميل على التفكير في أبعاد أخرى للمشكلة.

- تستخدم الأسئلة بشكل متغير لضبط إيقاع المقابلة، فعندما يكون لدى العميل أحكام مسبقة أو جاهزة عن الموقف، يمكننا استخدام سؤالاً مفتوحاً لنجعله يفكر في أرائه وأحكامه بشيء من التروي.

وهناك أنواع أساسية للأسئلة: (٤، ١٢٥)

- أسئلة ذات أبعاد إدراكية/ معرفية Cognitive فتتناول خبرات العميل وآرائه.
- أسئلة لها أبعاد شعورية وانفعالية Affective لأنها تتلمس أحاسيس العميل وارتباطها بحدث معين.
- أسئلة تجريبية Experiential وهي التي تركز على تفاصيل الأحداث وتطورها.

د- التعليقات:

التعليقات من الأدوات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لاستثارة نشاط العميل وتفاعله في المقابلة وكسب ثقته، فالتعليقات تشجع العميل على الاسترسال في الحديث في توضيح بعض النقاط والإيجاز في البعض الآخر، وتكون التعليقات في صورة لفظية أو حركية. (١٣، ٣٤-٣٥)

٣- مهارة إنهاء المقابلة:

يمهد الممارس المهني لإنهاء المقابلة، حيث يقوم بتلخيص المناقشات التي دارت بينه وبين العميل في المقابلة والاتفاق على الخطوات التنفيذية التي سيقوم كل منهما بها وتحديد موعد المقابلات التالية حسب ظروف كل منهما. (١٩، ٤٧)

ويسمى هذا النوع من التلخيص Summarizing التلخيص الإنهائي وترجع أهميته لمساهمته في حصر مجموعة من الحقائق أمام العميل تساعده على البدء في التفكير في أنشطة المقابلة والأهداف التي تم عرضها والمهام التي عليه أن يقوم بها في المقابلة التالية، وبشكل عام فإنه يساهم في تدريب العميل على إعداد أجندة بالجوانب الأساسية للمقابلة والتطورات التي مرت بها المقابلة، ويمهد أيضاً للمقابلات التالية. (٤، ١٣١)

البعد الثالث: مهارة تسجيل المقابلة:

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتسجيل Recording المقابلة وذلك بعد انتهاءها حتى لا تضيع معالم المقابلة وحتى لا ينسى ما دار فيها، وهو يقوم

بالتسجيل حسب شروط المؤسسة سواء كان تسجيلاً موضوعياً أو قصصياً. (١٩، ٥٠) وإن كان هذا لا يمنع الأخصائي من تسجيل النقاط الرئيسية والمفاتيح اللغوية أثناء المقابلة، والتي يمكن استخدامها عند صياغة المقابلة بعد انتهائها. (٤، ١٣١)

البعد الرابع: مهارة تقويم المقابلة:

يشير التقويم Evaluation إلى قيام الأخصائي الاجتماعي بتحديد كفاءة Efficiency وفعالية Effectiveness العمل. (٢١، ٢٢)

ويهدف تقويم المقابلة إلى التعرف على مدى تحقيق المقابلة لأهدافها وتحديد أسباب النجاح أو الفشل في تحقيق هذه الأهداف، وكذلك خطوات إعداد وإدارة وتنفيذ المقابلة وتسجيلها، ثم متابعة الخطة الموضوعة والأساليب المستخدمة لزيادة فعالية تنفيذ المقابلة.

تصور للاستفادة من المقياس:

ترى الباحثة أنه يمكن الاستفادة من المقياس في الآتي:

١- استخدام المقياس في تقويم مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة وأخصائي خدمة الفرد بصفة خاصة بالقواعد التنظيمية للمقابلة.

٢- استخدام المقياس في تقويم مدى التزام الأخصائي الاجتماعي بأسس إدارة وتنفيذ المقابلة.

٣- استخدام المقياس في تقويم مدى التزام الأخصائي بالأسس المهنية لتسجيل المقابلة.

٤- استخدام المقياس لقياس مدى اهتمام الأخصائي الاجتماعي بتقويم المقابلة المهنية بعد انتهائها.

٥- يمكن استخدام المقياس في تقويم الأخصائي لنفسه بنفسه والوقوف على أوجه القصور والضعف (التقويم الذاتي للأخصائي).

٦- يمكن تطبيق المقياس على عدد من الممارسين المهنيين في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة للوقوف على مهارات المقابلة التي تتوافر لديهم وتدعيمها.

٧- تحديد أوجه القصور في مهارات المقابلة لتنميتها لدى الممارسين في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة.

٨- يمكن استخدام المقياس كمحور أساسي من محاور تقويم مهارات الممارسة العامة لدى الأخصائي الاجتماعي بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة.

٩- من خلال تطبيق المقياس يمكن الوقوف على بعض الصعوبات التي تحول دون تحقيق المقابلات لأهدافها والمرتبطة بنقص الإمكانيات المادية والبشرية للمؤسسات.

١٠-يمكن استخدام المقياس في قياس مهارات المقابلة في كثير من مجالات الممارسة في خدمة الفرد.

المراجع

١- محمد رفعت قاسم وآخرون: التدريب على مهارات العمل الاجتماعي "معارف وخبرات تطبيقية" (القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي بجامعة حلوان، ٢٠٠٥).

٢- يسري بن سعيد حسنين، عبد المجيد بن طاش نيازي: مهارات العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية (بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السادس، أبريل، ١٩٩٩).

٣- رأفت عبد الرحمن محمد محمد: تقدير الاستعداد الشخصي لدى أخصائي خدمة الفرد لممارسة مهارة الإقناع (بحث منشور في مؤتمر طموحات الخدمة الاجتماعية وقضايا التحديث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المؤتمر العلمي السابع عشر، المجلد السادس، ٢٠٠٤).

٤- حسين حسن سليمان وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة (القاهرة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥).

5- Barker, Robert: The Social Work Disctionary (Maryland, National Association of Social Workers, Silver Spring, 1987).

٦- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٧).

٧- عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠).

٨- جلال الدين الغزاوي: مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي (الإسكندرية، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط٣، ٢٠٠١).

٩- أ.ف بتروفسكي، م.ج. ياروتسفسكي: معجم علم النفس المعاصر، ترجمة: حمدي عبد الجواد، عبد السلام رضوان (القاهرة، دار العالم الجديد، ١٩٩٦).

١٠- محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع (الإسكندرية، الهيئة العامة للكتاب، ١٩٧٩).

١١- محمد عبد الحي نوح: الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع "قاعدة علمية- قيم- مهارات" (القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨).

١٢- علي الدين السيد محمد: مقدمة في خدمة الفرد المعاصرة (القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧).

١٣- ماجدة سعد متولي وآخرون: مجالات الممارسة في خدمة الفرد (القاهرة، مطبعة نور الإيمان، ٢٠٠٢).

14- Stewart, Charles J. & Cash, William B.: Inter-Viewing, Principles and Practices (N.Y., Mc Graw Hill Companies, Inc., 2000).

١٥- سلوى عثمان الصديقي: خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية "الأسس النظرية والاتجاهات العملية" (الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٣).

16- Compton, Beulah R. & Galaway, Burt: Social Work Processes (London, Brook/ Cole Publishing Company, 1999).

١٧- محمد شريف صفر وآخرون: المدخل إلى خدمة الفرد (القاهرة، مركز آلاء للطباعة، ١٩٩٨).

١٨- إبراهيم عبد الرحمن رجب: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والسلوكية (القاهرة، دار الصحابة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥).

١٩- جلال عبد الخالق: العمل مع الحالات الفردية "عمليات ونظريات وتطبيقات" (الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ١٩٩٦).

٢٠- عبد العزيز فهمي النوحي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية "عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي/ أيكولوجي" (القاهرة، دار الأقصى للطباعة، ط٢، ٢٠٠١).

21- Milner Judith & O'Byrna, Patrick: Assessment in Social Work (N.Y., Palgrave Macmillan, Second Edition, 2002).

22- Johnson L: Social Work Practice "A Generalist Approach (Boston, Allyn & Bacon Publishers, 1989).

مقياس مهارات المقابلة المهنية

م	العبارة	الاستجابة		
		يحدث دائماً	يحدث أحياناً	لا يحدث مطلقاً
١	اهتم بتحديد موعد لكل مقابلة.			
٢	أحدد زمن محدد للمقابلة لا أتخطاه.			
٣	أطلع على بعض المراجع العلمية قبل إجراء المقابلة عند الضرورة لذلك.			
٤	لا أهتم بتوجيه الأسئلة للعميل حتى لا يشعر بأنني أستوجبه.			
٥	أردد بعض ما يقوله العميل ليفكر فيما يقول.			
٦	استخدم بعض الإشارات والإيماءات في التعليق على ما يقوله العميل.			
٧	أهتم بتلخيص ما دار في المقابلة للعميل.			
٨	لا أهتم بمكان المقابلة لعدم وجود وقت لذلك.			
٩	لا أهتم بتقويم المقابلة طالما حققت هدف العميل.			
١٠	أكرر الأسئلة على العميل لتأكيد المعلومات.			
١١	أهتم بتحديد الهدف من كل مقابلة قبل ملاقاة العميل.			
١٢	أحدد موعد المقابلة لأتمكن من مراجعة الخطوات المهنية السابقة.			
١٣	لا أهتم بتحديد هدف المقابلة في مرحلة الدراسة.			
١٤	أحدد الهدف مع العميل في المقابلة.			
١٥	لا أستعد بأي شكل للمقابلة لأن ذلك أصبح أمر روتيني.			
١٦	أهتم بملاحظة انفعالات العميل أثناء المقابلة.			
١٧	لا أزيد من زمن المقابلة عن ساعة مهما كانت الظروف.			
١٨	أهتم في المقابلة بالمعلومات التي يقولها العميل دون ملاحظة.			
١٩	لا يوجد وقت في المقابلة لملاحظة العميل من أي جانب.			

م	العبارة	الاستجابة		
		يحدث دائماً	يحدث أحياناً	لا يحدث مطلقاً
٢٠	أهتم بملاحظة قدرة العميل على فهم المواقف والحكم عليها.			
٢١	لا أعلق على العميل حتى لا أقاطعه.			
٢٢	أعتذر للعميل عند اضطراري لإنهاء المقابلة.			
٢٣	أستخدم أسلوب التسجيل الذي يتفق ووظيفة المؤسسة.			
٢٤	أسجل كل ما يقوله العميل أثناء المقابلة منعاً للنسيان.			
٢٥	لا أهتم بتقويم سلوكي المهني بعد كل مقابلة.			
٢٦	أحدد الموعد الذي يتفق وظروف المؤسسة.			
٢٧	أقابل جميع العملاء في مكتبي بغض النظر عن الظروف المحيطة.			
٢٨	أراجع الإجراءات المهنية السابقة قبل إجراء المقابلة.			
٢٩	لا أهتم بملاحظة مظهر العميل الخارجي في كل الحالات.			
٣٠	أوجه المقابلة لأحقق الهدف منها في الزمن المحدد.			
٣١	أقوم بالتسجيل للوقوف على الصعوبات التي عاقتني عن تحقيق هدفي.			
٣٢	أحدد الموعد الذي يتفق وظروف العميل.			
٣٣	لا أحدد زمن المقابلة لأن ذلك يحد من حرية العميل.			
٣٤	أستخدم نفس إيقاع صوت العميل في التعليق عليه.			
٣٥	أهتم بتقويم مدى التزامي بالإجراءات التنظيمية للمقابلة.			
٣٦	أتفق مع العميل في نهاية كل مقابلة على موعد المقابلة التالية.			
٣٧	أراعي أن أكون مهيئاً نفسياً لإجراء المقابلة.			
٣٨	أحدد زمن المقابلة وفقاً لنوعها (فردية- مشتركة- جماعية).			
٣٩	أنصت للعميل لأساعده على التعبير بحرية عن مشاعره المختلفة.			

م	العبارة	الاستجابة		
		يحدث دائماً	يحدث أحياناً	لا يحدث مطلقاً
٤٠	لا أهتم بملاحظة العميل حتى أركز فيما يقوله.			
٤١	أوجه الأسئلة للعميل في بداية المقابلة فقط.			
٤٢	أبتعد عن توجيه الأسئلة المحرجة حتى لو كانت هامة للموقف.			
٤٣	أنهي المقابلة عندما أشعر أنني حصلت على المعلومات التي أريدها.			
٤٤	لا أقوم بالتسجيل نهائياً لأني اعتبره عملية معوقة للعمل المهني.			
٤٥	أهتم بتقويم استجابات العميل.			
٤٦	لا أحدد موعد للمقابلة ولكن أتركها للصدفة.			
٤٧	أهتم بملاحظة سلوك العميل أثناء المقابلة.			
٤٨	لا أعلق على ما يقوله العميل حتى لا أضيع وقت المقابلة.			
٤٩	لا أسجل نهائياً أثناء المقابلة.			
٥٠	أهتم بتحديد نقاط القوة والضعف في كل مقابلة.			
٥١	أترك موعد المقابلة للظروف.			
٥٢	أحدد زمن المقابلة وفقاً لظروف عمل الأخصائي.			
٥٣	أهتم بملاحظة صدق العميل في عرض مشكلته.			
٥٤	ملاحظتي للعميل تساعدني على توجيه المقابلة.			
٥٥	أعلق على بعض ما يقوله العميل ليشعر بالاهتمام.			
٥٦	أهتم بتهيئة العميل لإنهاء المقابلة.			
٥٧	أهتم بتقويم مدى التزامي بمبادئ خدمة الفرد.			
٥٨	أستخدم أسلوب التسجيل الذي يتفق وطبيعة الحالة.			
٥٩	أحدد موعد المقابلة لأهيئ العميل نفسياً لها.			
٦٠	أترك المقابلة تسير عشوائياً حتى تحقق ما يرغب فيه العميل.			

م	العبارة	الاستجابة		
		يحدث دائماً	يحدث أحياناً	لا يحدث مطلقاً
٦١	أهتم بأن يجلس العميل في مكان مريح يتيح له الحديث بحرية.			
٦٢	أحرص على تسجيل المقابلة بعد انتهائها مباشرة.			
٦٣	أهتم بتقويم مدى تحقق الهدف من المقابلة.			
٦٤	أهتم بتهيئة مكان المقابلة قبل إجراءها.			
٦٥	أراعي في مكان المقابلة ألا يسمح بتداخل الآخرين في الحديث.			
٦٦	لا أحدد هدف في المقابلة الأولى.			
٦٧	أحدد زمن المقابلة وفقاً لظروف العميل فقط.			
٦٨	أنصت للعميل حتى تتم المقابلة في جـو هـادئ دون انفعال.			
٦٩	أهتم بملاحظة طريقة تفكير العميل وعرضه لموقفه.			
٧٠	أوجه أسئلة مفاجئة للعميل حتى لا يفكر في الإجابة.			
٧١	لا أهتم بأن يكون مكان إجراء المقابلة خالي من الناس.			
٧٢	أراعي أن يتوفر في مكان المقابلة الهدوء والسرية.			
٧٣	أهتم باستطلاع رأي الخبراء قبل كل مقابلة.			
٧٤	أنصت للعميل حتى يشعر باهتمامي به.			
٧٥	أعلق على كل ما يقوله العميل ليسترسل في الحديث.			
٧٦	أنهي المقابلة بمجرد تحقق الهدف منها.			
٧٧	أكتفي بتسجيل بعض النقاط الرئيسية أثناء المقابلة.			
٧٨	أترك للعميل حرية الجلوس في أي مكان بالطريقة التي يراها.			
٧٩	أحدد هدف واحد للمقابلة أسعى إلى تحقيقه.			
٨٠	أنصت جيداً للعميل لأتمكن من استيعاب كل ما يقول.			
٨١	أعيد صياغة بعض ما قاله العميل بمعاني أخرى ليؤكد الصياغة الجديدة أو يرفضها.			

لا يحدث مطلقا	يحدث أحياناً	يحدث دائماً	العبارة	م
الاستجابة				
			أكرر الأسئلة لأحصل على المعلومات التي أريدها.	٨٢
			أوضح للعميل في بداية كل مقابلة الهدف منها.	٨٣
			لا أحدد زمن المقابلة وتركها حسب ظروف كل حالة.	٨٤
			أهتم بملاحظة فترات الصمت.	٨٥
			لا أنصت للعميل وإنما أتدخل سريعاً للحصول على المعلومات الهامة للموقف.	٨٦
			أحدد هدف كل مقابلة وفقاً لمرحلة العمل.	٨٧
			أستخدم أسلوب الإنصات لفهم العلاقات بين جوانب الموقف.	٨٨
			أهتم بملاحظة استجابات العميل لتعليقاتي.	٨٩
			أراعي تحديد هدف المقابلة بدقة في مرحلة التدخل العلاجي فقط.	٩٠
			أستخدم أسلوب الإنصات حتى أرتب أفكاري.	٩١
			أهتم بالحالة النفسية للعميل عند توجيه الأسئلة له.	٩٢
			لا أهتم بتسجيل المقابلة طالما تحقق الهدف منها.	٩٣
			أقوم بتسجيل ما يطلبه مني الموجه فقط.	٩٤
			أهتم بإنهاء المقابلة بعد الاتفاق مع العميل على الخطوات القادمة.	٩٥
			أهتم بتقبل العميل لإنهاء المقابلة.	٩٦
			أعلق على بعض ما يقوله العميل لأوجه المقابلة.	٩٧
			أحدد زمن المقابلة وفقاً للهدف منها.	٩٨
			أوجه للعميل أسئلة محددة تتعلق بجوانب معينة.	٩٩
			أوجه للعميل أسئلة مفتوحة وأعرف منها كل ما أريد.	١٠٠
			أحرص على عدم الإنهاء المفاجئ للمقابلة.	١٠١

الفصل الرابع

التشخيص النفسي والإجتماعي

التشخيص النفسي والاجتماعي

التشخيص هو الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي عن موقف العميل مع تركيب المشكلة التي يعاني منها، أو بعبارة أخرى، هو عبارة عن عملية تفسيرية توضح تفاعل العوامل التي تداخلت في الموقف وتفاعلت مع شخصية العميل حتى وصل الأمر إلى الموقف الحالي. فهي عملية تقوم على إيجاد الترابط واستنتاج ديناميكية التفاعل والآثار المترتبة عليه، أي أنها نوع من التفكير العلمي يهدف إلى افتراض الفروض المؤدية للموقف في ضوء عملية الدراسة المستمرة ومحاولة إيجاد ارتباط لهذه الفروض يساير المسببات مسايرة منطقية. أي أنها نوع من التفكير الاستدلالي الذي لا يعتمد على الإلهام وإنما يقتضي تعبئة جميع الخبرات والقوى العقلية لإيجاد وسط يربط بين الوقائع المعلومة والاحتمالات المستقبلة. فهو يخضع لقوانين التفكير المنطقي غير متحيز للإحساسات الوجدانية. وهذا يستدعي البدء بالحقائق الجزئية التي يدعم بعضها بعضًا حتى تصل إلى نتائج العامة المعتمدة على الوقائع المتكاملة.

فالتشخيص نوع من الاستقراء يعتمد على عمليات قياسية لكافة أجزاء الموقف: فهو يحتاج إلى مداومة استقراء الجزئيات وقياسها، حتى إذا لم تستكمل الفروض التي يضعها الأخصائي الاجتماعي في أثناء عملية الدراسة من الشواهد التي وصل إليها يعود للبحث عن ضروب أخرى من الحقائق إما أن تؤيد الفروض أو تنفيها، ومن ثم يصل في نهاية الأمر إلى تكوين الفرض النهائي واختبار تماسكه من الوجهة [illegible] حتى يصل الى الحكم النهائي [illegible] وهذا [illegible]

والتشخيص عملية مستمرة يمر بها الأفراد عامة — فأي شخص يستمع إلى موقف أو حديث فإنه في تفكيره الذاتي الذي يصل به إلى الحكم على القصة أو الحديث من وجهة نظره، ويسمى هذا تفكيرًا ذاتيًا لأنه يكون مشوبًا بالعوامل الذاتية التي تؤثر على الأفراد في تفكيرهم كخبراتهم السابقة وميولهم واتجاهاتهم والمواقف المتشابهة التي مروا بها فهي عملية قياسية ولكنها تتسم بتدخل العوامل الوجدانية الخاصة بهم، وهذا يخرج عملية القياس من الناحية الموضوعية والتي تختلف عن تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي والتي تتسم بالموضوعية والبعيدة عن الجوانب الذاتية نسبيًا.

فالأخصائي يعتمد في تشخيصه للموقف على الدراسة التي قام بها والتي أبرزت صورة التفاعل بين مختلف العوامل المتداخلة في تركيب المشكلة دون التدخل الذاتي في الموقف.

ويجب أن نؤكد أن عمليات خدمة الفرد الثلاث وهي الدراسة والتشخيص والعلاج ثلاث عمليات متداخلة ومتكاملة في نفس الوقت فعملية الدراسة الجزئية يتبعها تفكير تشخيصي، ويتلو هذا التفكير التشخيصي بحث الأخصائي عن معلومات تؤيد أو تنفي صحة الانطباع الذي نشأ في تفكيره ثم يتوالى فرض جديد يبحث عن معلومات مؤيدة أو منافية، فهي عملية مستمرة باستمرار الموقف تهدف إلى صيغة العلاقة بين العوامل الداخلية أو الذاتية مع العوامل الخارجية أو البيئية في تفاعلها، فهي تهدف إلى الوقوف على أسباب المشكلة وإبراز الديناميكية المحركة داخل الموقف. فالانطباع التشخيصي هو

محاولة متطورة لاشتقاق المعاني من الجزئيات وربطها بالكليات، فالجزئيات هي العوامل والكليات هي الموقف بجميع جوانبه.

ويتم تكوين الأفكار التشخيصية على ضوء ملاحظات الممارس للموقف وما يصل إليه من معلومات وما يضعه من احتمالات مسببة منذ المقابلات الأولى وتستمر باستمرار علاقة الأخصائي بالعميل معتمدة على مهارة الأخصائي فيما يجب عليه ملاحظته وإدراكه لكيفية تحليل هذه الحقائق على ما يستجد من وقائع جديدة وقدرته على وضع الفروض ومحاولة التحقق منها.

فالانطباع التشخيصي يجعل الممارس يضع تفكيرًا أو تصورًا معينًا للموقف فالتفكير التشخيصي عملية متغيرة متطورة تنمو تدريجيًا. أما عملية التشخيص ذاتها فهي المحصلة النهائية لتحليل الأفكار والانطباعات التشخيصية التي سادت من خلال التعامل بين العميل والأخصائي الاجتماعي على ضوء انتقاء أكثرها ثباتًا وأهمية ومنطقية أي أنها الحكم الفني النهائي للأخصائي الاجتماعي، ولذلك فالتشخيص أقرب إلى الثبات والاستقرار بينما التفكير التشخيصي دائم التطور والتغيير لظهور حقائق جديدة. فالتشخيص هو الإدراك الكامل للعلاقات بين الأجزاء في تفاعلها الكلي لأنه لا معنى لها في حالة عزلة بعضها عن بعض.

ويعتمد التشخيص على عنصرين أساسين أولهما التحليل وثانيهما تقييم ما وصل إليه الممارس من تحليل العوامل المسببة للموقف الإشكالي.

١ - تحليل العوامل :

يقصد بالتحليل هو تفتيت الظاهرة إلى جزئيات وإيجاد العلاقة بين هذه الجزئيات ومسبباتها فمثلاً إذا كان طفل يشكو من سوء معاملة المدرس له، فإن الأخصائي الاجتماعي يبحث عن الموقف ويحاول أن يفتت هذا الموقف إلى عوامله الأولية. وكما نعلم أن الموقف ينقسم إلى عنصرين أساسين العوامل الذاتية، وأهم جوانبها هي الوراثة، والنواحي العقلية الجسمية والنواحي الصحية، والقسم الثاني، وهو العوامل البيئية وتشمل الأسرة وعلاقاتها والنواحي الاقتصادية، والقيم السائدة والمدرسة أو العمل، وظروف البيئة الخارجية، فيحتاج المدرس المهني إلى تحليل الموقف إلى هذه العوامل ومن ثم يقوم على ضوء دراسته بإيجاد الرابطة بين العرض الذي يعاني منه العميل وبين أحد هذه العوامل فهو يربط ربطًا منطقيًا بين جزئيات الموقف ومسبباته في جزئياتها مع توضيح أثر هذا التفاعل ومن مجموع إدراك الترابط بين هذه العوامل في جزئياتها يستطيع أن يصل إلى فهم تقدير قيمتها فهو يحاول من خلال المعلومات التي حصل عليها ما يساعده على تفهم الاحتمالات وتقدير قيمتها المنطقية وبذلك يستطيع أن يفسر الظاهرة ويحللها تحليلاً علميًا منطقيًا على ضوء النظرة الموضوعية بعيدًا عن الدوافع الذاتية الخاصة به التي قد تؤثر على النتائج التي توصل إليها الممارس المهني.

ويؤدي هذا التحليل بالأخصائي إلى استخلاص المعنى الكلي من المعاني الجزئية التي يصل إليها على ضوء إيجاد الترابط بين تفاعل الجزئيات بعضها مع بعض في الموقف الإشكال.

٢- التقييم للعوامل التي توصل إليها الأخصائي:

تحليل العوامل وحدها لا يوصل الممارس إلى تشخيص الموقف، وإنما يجب تقييم هذه العوامل، للوصول إلى أكثرها أهمية في الموقف ويقصد بالتقييم هو تقدير أثر كل عامل بالنسبة للعوامل الأخرى، فالعوامل المتداخلة في الموقف كالنواحي الذاتية، سواء كانت النواحي البيئية تختلف في تأثيرها في الموقف فقد يتعرض العميل لمشاكل تظهر للوهلة الأولى أن العامل الاقتصادي هو العنصر الأساسي في المشكلة ولكن على ضوء التحليل الذي أشرنا سابقًا قد يتبين أن العامل النفسي هو العنصر الأساسي الذي أدي بالعميل إلى الوقوع في هذه المشكلة الاقتصادية.

مثال ذلك التلميذ الذي تقدم للمؤسسة يطلب مساعدته لأنه متأخر في دراسته، فكان ظاهر المشكلة هو التأخر الدراسي الذي أدى إلى الغياب والانقطاع عن المدرسة، وبعد دراسة الأخصائي الاجتماعي ظهر أن القيم الخاصة بالأسرة هي السبب الأساسي في التأخر الدراسي حيث أنها لا تؤمن بقيمة التعليم وبالتالي لا تشجع أبناءها عليه، فجميع أفراد الأسرة غير متعلمين، ولا يولون للتعليم أهمية وبالتالي كان هذا التلميذ يضيق بأنه الوحيد في الأسرة الذي يجد مقاومة في الأسرة مما أدى إلى كراهيته للمدرسة، وتسبب عنه سوء علاقاته مع مدرسيه حتى كان على وشك الفصل من المدرسة.

واضح من هذا المثل أن أثر القيم الخاصة بالأسرة كان لها أثر كبير بالقياس إلى العوامل الأخرى التي أدت إلى هذا التأخر. فعملية التقييم تهدف إلى الموازنة بين آثار العوامل بعضها مع بعض وعلى ضوء هذا التقييم يتبين

للأخصائي الاجتماعي أهم العوامل وأكثرها احتياجًا للعلاج فهو يقف على العوامل المختلفة، والظروف المختلفة المتداخلة حتى يظهر الهيكل الأساسي للمشكلة المتمثل في هذه العوامل ويختار منها العوامل التي تمثل العمود الفقري في المشكلة، لأنها أولى العوامل بالعلاج وأن علاجها سيساعد على علاج العوامل الأخرى.

وقد يتبين من تقويم العوامل، وأثر كل عامل في المشكلة أن هناك أكثر من عامل يستحق العناية والاهتمام في العلاج.

وعملية التقويم لا تهدف إلى الإقلال من العوامل الأخرى التي تظهر في الموقف لأن عملية التقييم تهتم بالأولوية بين العوامل وتوضيحها توضيحًا كافيًا يساعد على البدء في وضع الخطة العلاجية على أساس سليم.

وعلى هذا فالتشخيص في خدمة الفرد يعتمد على الربط بين الأعراض والمسببات لهذه الأعراض، وما يمكن أن يكتشفه الأخصائي سببًا لعرض يصبح بعد فترة عرضًا لسببٍ أعمق منه وهكذا بالتوالي فقد يكون السبب الجديد عرضًا إذا اكتشف الأخصائي الاجتماعي أن الأب مدمن للخمر ثم يصبح الإدمان إذا عرف أن سبب إدمانه يرجع إلى عدم توفر جو الأمن والطمأنينة لهذا الأب في معاملة والديه له في صغره وقسوتهما عليه.

فالأسباب يترتب بعضها على بعض والوصول إلى التشخيص السليم يستلزم إبراز أثر العوامل المترتبة بعضها على بعض مع لفت النظر إلى أن

الأخصائي يستمر في تتبع الأسباب، حيث أن العميل يكشف تدريجيًا عن جوانب نفسه كلما توثقت العلاقة المهنية[1].

الأسس النظرية للتشخيص[2]:

يرتبط التشخيص بالعلاقة السببية *Causality* كأساس علمي يضفي عليه صفة الموضوعية، فلكل مشكلة أسبابها، فإذا استطاع الفرد أن يقف على هذه الأسباب، وتناولت بالعلاج، اختفت المشكلة و لم يعد لها وجود فهذا هو منطق الأشياء والقانون الذي يقبله العقل.

ولقد تضاربت الآراء حول سلامة هذا المنطق، وقيمته العلمية تستحق منا الوقوف والمناقشة لتوضيح هذه الآراء وقيمتها.

العلاقة السببية :

العلاقة السببية مفهوم علمي نادى به «نيوتن» منذ عدة قرون حينما وضع قاعدته الشهيرة : «لكل فعل رد فعل مساو له في الدرجة ومضاد له في الاتجاه» ورغم اقتصارها بادئ الأمر على الظواهر الطبيعية، إلا أنها امتدت كذلك إلى الظواهر الإنسانية لتكون خير بديل عن مناهجها التقليدية التي ارتبطت بها من قبل. وتقوم العلاقة السببية على قواعد أهمها :

١- لكل ظاهرة إنسانية أو طبيعية علة لها وأينما ظهرت العلة ظهر معلولها.

٢- هذه العلة إما أن تسبق معلولها في الحدوث أو أنها تلازمها.

---

(١) عبد الحكيم السنهوري مرجع سابق، ص٤٢٧ – ٤٣٣.

(٢) عبد الفتاح عثمان، مرجع سابق،

٣- العلاقة السببية علاقة حتمية الوقوع، ومتكررة لا تعرف الاستثناء.

٤- العلاقة السببية يجب أن تكون جوهر وأصل الوجود، وما لا ندركه اليوم من علاقات سندركه غدًا. وهذا رهن بدراستنا الكافية للحاضر.

إلا أنه رغم الأصالة العلمية للعلاقة السببية وإسادها طويلاً على التفكير العلمي فقد تعرضت منذ القرن الحالي لبعض الانتقادات من العلماء الذين تشككوا في حتميتها.

وتقوم العملية التشخيصية على حقائق علمية:

أولاً: السببية النسبية:

السببية النسبية منهج حديث نادى بها «مل» *Mill* يقوم على أساس العلاقة النسبية للظواهر الإنسانية ويمكن إيضاحها كما يلي:

١- لا يمكن الجزم بأن العوامل (أ)، (ب) هي علل قاطعة للظاهرة (ن) ولكن يمكن التسليم بأن: العوامل (أ)، (ب)+ عوامل مجهولة هي علل للظاهرة (ن).

٢- من ثم فيمكن اعتبار العوامل (أ)، (ب) هي علل نسبية للظاهرة (ن).

أو بصورة أخرى يمكن القول بأن كل من هذه العوامل مرتبطة بالمشكلة بعلاقة متزامنة أو متوافقة أو متبادلة. ومن هذه القواعد يمكن أن نستنبط القاعدة العلمية التالية:

«لا يعني التشخيص بالكشف عن العلل الأولى للمشكلة، وإنما يعني تحديدًا لبعض العوامل الظاهرة الأكثر ارتباطًا بالمشكلة من عوامل أخرى متعددة».

ثانيًا: العلاقة الجبرية:

العلاقة الجبرية قياس علمي يستمد من منطقه من منطق المعادلة الجبرية المعروفة. فقياسًا على أسلوب هذه المعادلة يمكن أن نرجع صدق القضية التالية:

«تلعب العوامل السلبية (السالبة) في المواقف دورًا أكبر من العوامل الإيجابية (الموجبة) لتفسير أسباب المشكلة بوصفها بالضرورة موقفًا سلبيًا أي (سالبًا)».

حيث العوامل السلبية هي تلك التي تنحرف سالبًا عن المتوسط العادي لهذه العوامل نفسها في الموقف المعين. فالتفكك الأسري مثلاً صفة منحرفة للاستقرار الأسري، والاضطراب الانفعالي صفة منحرفة للاستقرار الانفعالي وقسوة الوالدين صفة منحرفة لما يجب أن يكون عليه الوالدين.. وهكذا فهي صفات تمثل بالضرورة موقفًا سلبيًا بالنسبة إلى المواقف العادية من حيث أنها بالضرورة أشكالاً أو اضطرابًا في وظائف الفرد الاجتماعية. من ثم فهي بدورها وحدة جبر جبرية (−) سواء أكانت انحرافًا أو تشردًا... إلخ، لذلك فإن العوامل الأكثر ارتباطًا بها هي بدورها تلك العوامل السلبية أو الوحدات السالبة (−).

وهنا نستخلص الحقيقة العلمية الثانية وهي:

«يستند التشخيص على العلاقة الجبرية بين الظواهر التي تقوم على الأثر الحتمي للعوامل السلبية في المواقف على نشوء المشكلة ذاتها. فهي كموقف سلبي لابد وأن ترتبط بالضرورة بكل العوامل السلبية في الموقف».

ثالثًا: المذهب العقلي:

ويستند هذا المذهب على الاعتقاد المطلق في قوانين العقل بما يملكه من قدرة على التفكير المجرد في المواقف، فالعقل البشري في قدرته على الاستدلال والاستنتاج يضفي على التشخيص صبغة علمية إذا ما التزم بالأسلوب السليم في ممارسة عملياته الرئيسية، وهذه العمليات هي: التفكير والتذكر والترابط والتخيل والتحكم.

فالتفكير هو العملية العقلية التي ينظم بها العقل خبراته السابقة بطريقة جديدة لمواجهة المشكلة. ويحدد «جون ديوى»، أسلوب التفكير السليم خمس خطوات رئيسية هي:

الإدراك الكلي للموقف، التحديد النوعي له، وضع الاحتمالات أو الفروض، اختبار هذه الاحتمالات، تحقيق الغرض عمليًا.

بالرغم من أن التفكير مظهرًا من مظاهر الذكاء إلا أنه غير متحد معه اتحادًا تامًا، فالتفكير يمكن تدريبه مستقبلاً عن الذكاء ليكتسب الفرد مهارته الأساسية، أما التذكر، فهو استدعاء للخبرات الماضية استدعاءً مطابقًا دون

تعريف، وأهميته عند التشخيص استثمار الحقائق العلمية والخبرة السابقة المختزنة واستدعائها لتفسير الموقف.

أما الترابط فهو أرقى عمليات العقل التي بها تستدعي الصور الذهنية صورًا أخرى ارتبطت بها في الماضي لتقيم بينها علاقة في كل جديد. وساعد على هذا الترابط علامات التشابه والتضاد والاقتران، والتكرار وما إليها وهو في التشخيص عملية تكوين العلاقات النسبية الخاصة بين العوامل وما يرتبط بها من انتقاء وتقويم لكل منها. ورغم أن الذكاء العام عنصرًا هامًا في قيادة هذه العملية إلا أنها بدورها قابلة للتدريب والتمرين.

أما التخيل فهو استدعاء الخبرات السابقة في صورة جديدة، وهو بهذا المعنى عمل ابتكاري خلاق تعتمد عليه العملية التشخيصية في تصورها للتفاعل الدينامي للمشكلة وفي رسم خطة العلاج المستقبلية التي تخيلها الأخصائي يساعد على خلق ظروف أفضل.

وأخيرًا تأتي قدرة العقل على الحكم أي وضع الخبرات المدركة بصورة أعم وهي بدورها عملية هامة لتحويل جزئيات الموقف إلى وحدة كلية تيسر طريق العلاج سواء أكانت حكمًا عامًا على أفراد أو مواقف.

فالتشخيص يعتمد على قدرة العقل البشري للوصول إلى الحقائق الموضوعية بشرط ممارسته لعملياته بأسلوبه منطقي سليم.

رابعًا: المنهج العلمي:

وهو المنهج العلمي الذي وضعه «وليام جيمس» يهمنا منه نظريته القائلة بأن العمل العلمي هو ما يحقق نفعًا واضحًا، فالعلم هو المنفعة العملية وليس النظر والفكر المجرد ومعيار صدق أي عمل هو بمقدار ما يحققه من نفع وفائدة في نطاق التجربة. ونستخلص من هذا المنهج حقيقة علمية وهي:

«التشخيص ليس بحثًا فلسفيًا مجردًا وراء العلل، وإنما بحثًا في كيفية المشكلة علميًا. ومعيار صدقه هو فيما يؤديه فعلاً من نفع حقيقي لعلاج المشكلة». أي ليس بحثًا في العوامل التي يمكن إيجاد حلاً لها. والبعد عن العوامل غير المرتبطة بالواقع، والتي لا يمكن علاجها» .

خامسًا: قوانين الاحتمالات أو القياس الأخصائي:

ونقصد بها تلك القاعدة العلمية التي تحتم عنصر الصدفة والخطأ في كل قضية علمية. ويقول «برونسكي» أن قانون الاحتمالات أصبح قانون العصر، فإذا كانت الصدفة قدرها النسبي «بأنها محتملة الحدوث بنسبة ٣,١٤% في العلوم الطبيعية فإنها يجب أن تتضاعف في الظواهر الإنسانية وهذا يؤدي بنا إلى الحقيقة العلمية التالية:

سواء اعتقدنا في السببية النسبية أو العلاقة الجبرية أو المنهج العقلي أو المنهج العلمي فلابد وأن نضع أمامنا دائمًا احتمالات الخطأ والصدفة من ثم فالتشخيص هو دائمًا احتمالي وليس يقيني». ولذلك نؤكد مع تغيير الانطباعات التشخيصية بظهور عوامل جديدة.. ولذلك يعتبر التشخيص عملية مستمرة مع استمرار عمليات خدمة الفرد.

أنواع التشخيص ومستوياته

للتشخيص مستويات وأشكال مختلفة، تختلف باختلاف العمليات التي يقوم بها الممارس المهني ودرجة وقوفه على حقائق الموقف فمنها الأفكار التشخيصية تلك الانطباعات التي تتكون لدى الممارس ومن خصائصها:

١- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة. وتتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة يكونها الممارس المهني عادة في المقابلات الأولى وخاصة عند مقابلات الاستقبال *intake* في توجيه الحالات أو تحويلها.

٢- تعتبر تمهيد للتشخيص النهائي، حيث إنها فروض يحاول الممارس التحقق منها، أو فروض يتعين تحقيقها، لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك من خطوات.

التشخيص الإكلينيكي:

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها: فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائيًا اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا بالتشخيص الأرسطي نسبة إلى قياس أرسطو الشهير بأن «المقدمات تتضمن النتائج وتغني عن الجزئيات» ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي

التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض).

ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما يعتبر مصدرًا هامًا للبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية، إلا أنه يؤخذ عليه عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي أدت إليها.

التشخيص السببـــي:

هو بدوره تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق، إلا أنه يحدد طبيعة المشكلة وطائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى المتدرجة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف إكلينيكي عام. أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الأوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق.

ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وإن تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة.

التشخيص الدينمي الوصفي:

وهو هذا التشخيص الوصفي الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية «رأسيًا أو أفقيًا» وأدت إلى الموقف الإشكالي، وهو يسود كثير بين المؤسسات التي تتناول مشكلات الأسرة والانحراف والمشكلات المدرسية والعمالية وما إليها.

وهو تشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية عرفته ريشموند وهاملتون، بأنه أسلوب وصفي لتفهم الجوانب الاجتماعية والنفسية لمشكلة العميل، وتقييم الدور الذي لعبه العميل في حدوث المشكلة.

ويمتاز التشخيص الدينمي بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكل من العميل وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما الأمر الذي لا يمكن تفسيره إلا من صياغة سيالة وصفية تحدد كيف تفاعلت العوامل المختلفة لإحداث الموقف الإشكالي.

ويؤخذ على هذا النوع أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد والواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألوانًا متباينة من الصيغ التشخيصية. كما أن هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقًا أمام استمارها في الأبحاث العلمية والإحصائيات العامة وما إليها.

التشخيص المتكامل :

التشخيص المتكامل هو التشخيص الجامع لمزايا الأشكال المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيوب كل منها. ويمكن تعريفه كما يلي :

تعريف التشخيص :

التشخيص المتكامل هو تحديد الطبيعة العامة للمشكلة ونوعيتها الخاصة ومحاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج، ووضع الخطوط العريضة لمواجهة هذه العوامل .

ويمتاز التشخيص المتكامل بما يلي :

١- التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة .
٢- التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية
٣- قابل دائمًا للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة .
٤- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات .
٥- التشخيص أسلوب علمي لتحديد العلاج وليس بحثًا مطلقًا وراء العلل .
٦- التشخيص ـــ ككل عمليات خدمة الفرد ـــ عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل .
٧- صياغة التشخيص ومضمونة مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها والطبيعة العامة للموقف الإشكالي .

وسنتناول كلاً من هذه الخصائص بشيء من التفصيل :

أولاً: التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة:

يعتبر التصنيف أكثر دقة وموضوعية من الصيغ الوصفية السيالة، وهي مرتبة بلغها الطب ليقف على قمة المهن التي تأخذ اليوم التشخيص فالصيغ الموضوعية القصيرة تضفي ولاشك على العمل المهني صفة العلم فضلاً عن أهميتها القصوى في التبسيط والتنظيم والأبحاث العلمية المختلفة.

لذلك يشمل التشخيص تصنيفًا عامًا للمشكلة، وأخرى لطائفتها أو نوعيتها، والتي بدورها تحدد العوامل الأخرى التي توضح التفاعل بين عواملها المختلفة.

ثانيًا: التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية:

كما حددنا مسبقًا يرتكز التشخيص على أسس وقواعد، العلاقة الجبرية، المنهج العلمي، وقاعدة الاحتمالات.

وقد حددنا علاقة هذه الأسس بالتشخيص وأهمية مراعاتها عند القيام بالعملية التشخيصية، فهو عملية منظمة تخضع لقواعد هذه المناهج ويلتزم بها، وإلا فقدت قيمتها الموضوعية، ولكي نوضح ذلك نفترض أننا نريد تشخيص مشكلة حدث سارق يتسم سلوكه بالاندفاع، وعدم الاستقرار الانفعالي، ذكي ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجة أبيه وأولادها منذ وفاة أمه، يشكو من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجته له... تكرر هروبه من المترل ومن المدرسة.. إلخ من حقائق فإننا سنمارس بالضرورة العمليات التالية وبخطواتها:

- ستجذب «السرقة» انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعي تلقائيًا خبرات مختزنة في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصية والاجتماعية.

- سنقوم بمحاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة لتناسب هذه السرقة «الخاصة» ولهذا الحدث الخاص لإيجاد علاقات نسبية بين حقائقها.

- سيجذب انتباهنا من سمات الحدث. عدم استقراره الانفعالي، و اندفاعيته وهروبه المتكرر، ومن ظروفه البيئية قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملة زوجة الأب وهي كلها من العوامل السالبة وإن لم تجذبنا بنفس الدرجة ذكاء الحدث وصحته الجيدة كعوامل موجبة.

- سنجري دراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف. أي دراسة تفاعل الجوانب القائمة في الوقت الحاضر وارتبطت بالمشكلة (كدراسة أفقية)، ودراسة تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي كالتاريخ التطوري (كدراسة رأسية)، أو التاريخ الاجتماعي للحالة.

- فإذا تبين لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبط باضطراب أصيل في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في الماضي (الهرب المتكرر) فقد يدفعنا إلى عمليات عقلية أخرى لتحديد نوعية هذا الاضطراب. فهل اضطرابه النفسي هي استجابة تكيفية كجذب الانتباه أو وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لا شعورية) أو امتدت لرواسب طفلية (كالعناد والغيرة والأنانية).

- فإذا استقرينا على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في الماضي كوفاة الأم في المرحلة الأوديبية ثم زواج الأب بامرأة أخرى لتفسير اضطراب الحدث الانفعالي وأن سلوكه الجانح كان هروبيًا كاستجابة وقائية، ثم افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حاليًا في البيئة كقسوة الأب ثم معاملة زوجته لتفسير حادث «السرقة» فتمشيًا مع منطقنا العملي، يجب التركيز على العوامل التي يمكن لنا تأثير فيها أو معالجتها، وهي هنا قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب كعوامل يمكننا إخضاعها للعلاج حيث لا حيلة لنا في «وفاة الأم» أو «زواج الوالد بأخرى» كوقائع غير قابلة للتغيير رغم أنها ساعدت على اضطراب سلوك الحدث.

يتضح لنا من هذا المثال مدى التزام التشخيص، في كافة خطواته بالأسس والقواعد العلمية.

ثالثًا: التشخيص دائمًا قابل للتغير مع ظهور حقائق جديد :

التشخيص في أي مرحلة من المراحل ليس نهائيًا وإنما هو عرضة للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية. فيجب أن نسلم بأنه لا يمكننا عمليًا الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص. ومن ثم فهو يتغير مع كل جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة، كما أن العميل ـــ كإنسان ـــ هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو الجمود فما كان عليه بالأمس أصبح اليوم شيئًا آخر لتظهر أشياء لم تكن في الحسبان قد تضيف

حقيقة أو تعديل آخر. ولذلك فنحن نؤكد أن التشخيص عملية لا تنتهي إلا بانتهاء الموقف كلية.

رابعًا: التشخيص في أحسن صورة:

هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.

يعتبر التشخيص فرضًا علميًا يحتمل الصواب، كما يحتمل الخطأ فرغم أننا — في حدود الحقائق التي أمامنا — نرجع صدقه إلى أننا لا نملك الأدلة الكافية للدفاع عن هذا الصدق ويرجع ذلك إلى العوامل التالية:

- إغفال العميل متعمدًا خبايا حساسة من حياته الخاصة، يحرص كل الحرص على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف، فهي جزء منه ستعيش معه لتدفن معه عند الموت. كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها. من ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر بالضرورة على دقة التشخيص.

- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي الاجتماعي تضفي عليه «ذاتيته» لا يمكن تجنبها إلى حد ما، فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته وتكوينه المميز ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص، ويقول ديكارت في كتابه «مقال عن المنهج» أن استدلالاتنا نقيمها في أمور خاصة بغيرنا.

- قوانين الاحتمالات أو قوانين الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم اليوم

خامسًا: التشخيص أسلوب عملي للعلاج:

وليس بحثًا مطلقًا وراء العلل.

للتشخيص هدف نفعي هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته، بل اقتصرت كل من بيرلمان، وهو ليس على تعريف التشخيص بأنه «عمليات تحدد كيفية مساعدة العميل»، ومن ثم فهو ليس بحثًا علميًا أو أصالة فلسفية تعقبًا لجذور المشكلة إلى ما لانهاية بل إن دوره ينحصر في تحديد المناطق الممكن علاجها في الموقف الحالي، أو التي يمكن مواجهتها بالفعل.

فإذا افترضنا أن قسوة الأب ــ في المثال السابق ــ هي العامل الهام في انحراف الحدث، فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا إلى تفسير أسباب قسوة الأب ذاتها.

فإذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة بمعاملة والدته له (وهي جدة الحدث) كان علينا أن نبحث في أسباب معاملة الجدة نفسها وإذا اتضح لنا أن الجدة نفسها مطلقة، فعلينا أن نبحث في أسباب طلاقها وهكذا إلى ما لا نهاية. ولكن الاكتفاء بقسوة الأب الحالية ذاتها كعامل من عوامل المشكلة الحاضرة هو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يأخذ به التشخيص كأقرب العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى التي لا نهاية لها، أي الجوانب التي يمكن تناولها فعلينا بالعلاج.

سادسًا: التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

رغم أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف، فإن العملية التشخيصية ذاتها يجب أن تكون مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده، فالمشكلة هي مجرد عثرة تنبه إلى ضرورة مواجهتها وليست «عقدة» تريد «حلاً» أو لغزًا يريد «خبيرًا»، وإنما المشكلة هي مجرد عثرة تنبه إلى مواطن عجز أو ضعف في ذات العميل أو في «ذوات» آخرين تتطلب عملية تربوية هامة لتقوية هذه الذات، فالقاعدة أننا نساعد بينما ندرس ونشخص مع الشخص المساعد، فالفكرة والأداء عمليتان متلازمتان.

ومن ثم كان اشتراك العميل في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة على سبيل علاج الموقف. ويتضح ذلك مما يلي:

١- فالعميل يكتسب القدرة على التفكير السليم والتدريب على تحمل المسئولية الذاتية.

٢- الاشتراك في التشخيص يعني الموضوعية والواقعية، حيث أنه أعرف الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساسًا بمشكلته، ولا يمكن أن تشخص المشكلة إلا إذا تعرض هو نفسه لجميع دقائق الموقف الظاهرة والخافية.

٣- تكشف المشاركة عن أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه الحقائق الدراسية جديدة تزيد من وضوح الموقف للأخصائي.

٤- يؤدي اشتراك العميل تدعيم عنصر الثقة بينه وبين الممارس المهني حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدرته واهتمامه بمشكلته، وإيمانه بطاقاته وإمكاناته.

هذا ويختلف أسلوب الممارس المهني في اشتراك العميل في التشخيص، بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها. فقد يكون مباشرًا بالأسئلة الواضحة خلال المقابلة عن تفسير العميل للموقف أو بأخذ رايه في تفسيرات الممارس له أو يكون بالاستفهامات غير المباشرة، كما هو الحال مع بعض فئات المنحرفين أو المضطرين عقليًا ومن إليهم.

سابعًا: صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة وأهدافها:

ليس التشخيص صياغة موحدة تعم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها. فلما كان هد التشخيص الأساسي هو رسم طريق العلاج أو أسلوب المعاملة فلابد وأن يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق مع الخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حدة.

لذلك فقد يقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمرض أو للضعف العقلي أو العاهة أو التهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات التي تتقيد ببرنامج موحد، كما قد يكون متكاملاً كما هو الحال في المؤسسات الأسرية أو مكاتب الخدمة المدرسية وما إليها التي لا ترتبط بخدمات محددة، وإنما تتعدد وتتنوع خدماتهم لتشتمل على جوانب مختلفة، وهناك بعض المؤسسات التي تأخذ بكل أنواع الصياغات التشخيصية.

الصياغات التشخيصية ومكوناها :

يمكن - بصفة عامة - تحديد خمس جوانب رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل. وهذه الجوانب هي:

أولاً: تصنيف عام لطبيعة المشكلة (تحديد مجالها العام).

ثانيًا: تصنيف طائفي يحدد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة ضمن مجالها العام.أو نوعيتها الخاصة داخل المجال الكلي.

ثالثًا: تصنيف نوعي يحدد نوعيتها الخاصة داخل الطائفة الخاصة.

رابعًا: تحديد وتفسير خاص لتفاعل العوامل المختلفة التي أدت إليها.

خامسًا: تحديد مناطق العلاج الممكنة في حدود الإمكانيات المتاحة.

أولاً: التصنيف العام:

وهو تحديد المجال العام للمشكلة، أسرية أو مدرسية، أو عمالية أو انحرافية أو طبية أو طفولية أو نفسية...إلخ، ويجب أن يوضع في مقدمة الصياغة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية والتي يتوقف عليها توضيح الجوانب التفصيلية للموقف ويعتمد هذا التصنيف على الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أعراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة، فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسية فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدوسي، ولكنها يمكن أن تكون عواقبها اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحرافي هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحًا في مشكلته، سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسي أو لم يرتبط. كما يمكن أن يرى

الأخصائي أسبابها الأسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية، إذا تبين له أو الجو الأسري كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة، ولذلك يجب أن يميز الممارس المهني بين الأعراض والأسباب وبصفة عامة فالتصنيف العام مرتبطًا بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

ثانيًا: التصنيف الطائفي: أو التصنيف الخاص للمشكلة:

ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة أو نوعياتها الخاصة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام ـــ وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدمات المؤسسة، فقد تكون الطائفة إحدى مراتب الضعف العقلي (عته أو بله أو مأفون) إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي كما قد تكون نوع التهمة (تشرد أو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث...وهكذا. وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب التشخيص موضوعية وتنظيمًا فضلاً عن قيمه الإحصائية أو العملية العامة، وهذا التصنيف الخاص يحدد المناطق الدراسية التي توجه الممارس المهني في عملية الدراسة الشاملة للموقف.

ثالثًا: التصنيف النوعي: التصنيف الذاتي والبيئي:

ويقصد به تحديد العوامل التي أدت إلى الموقف الإشكالي بين ثلاث وحدات رئيسية هي:

١- عوامل شخصية.

٢- عوامل اجتماعية.

٣- عوامل شخصية واجتماعية.

كما قد تتفرع العوامل الشخصية مثلاً إلى :

١- عوامل نفسية.

٢- عوامل جسمية.

٣- عوامل عقلية.

٤- عوامل خلقية.

٥- عوامل اجتماعية.

كما أن كل عامل من هذه العوامل يتفرع إلى عوامل فرعية أخرى مثل النفسية إلى شعورية أو شبه شعورية وهكذا.. وللمؤسسة أن تتخذ ما تراه مناسبًا لطبيعة أهدافها وخدماتها وطبيعة الموقف الإشكالي.

رابعًا: التفسير الوصفي الدينمي :

وهو هذا التفسير الوصفي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين الخطوط العامة التي احتوتها التصنيفات العامة والطائفية والنوعية.

والتفسير الدينمي - كصورة وصفية - وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني يصور تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروفه المحيطة في صورة احتمالية، لذلك فهو قد يتضمن تفسيرًا أفقيًا للعوامل ورأسيًا لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل يوضح كما هو الحال في بعض الحالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسيًا، أو العوامل البيئية المرتبطة بظروف العميل، كما يتضمن تفسيرًا أفقيًا لتفاعل هذه

السمات الشخصية والبيئية الحالية مع الظروف الحاضرة، أو العوامل الحاضرة المرتبطة بالموقف الإشكالي في تفاعلها مع العوامل الرأسية.

خامسًا: تحديد مناطق العلاج:

ويعني تحديد الخطوات العلاجية العريضة، وتحديد مناطق العلاج، ولا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن تحديدًا دقيقًا للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها، وتشمل اتجاهات العلاج:

تحديد مناطق الضعف في الموقف:

سواء في ذات العميل، أو في الظروف المحيطة، والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن تناولها بالعلاج أو التأثير في حدود إمكانيات المؤسسة.

تحديد مناطق القوة في الموقف:

والإمكانيات القائمة ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة وقد تكون هذه في ذات العميل أو ذوات المحيطين به.

خطوات العملية التشخيصية:

حتى يمكن الوصول إلى التشخيص النهائي، هناك مجموعة خطوات رئيسية يجب اتباعها، وهذه الخطوات هي:

أولاً: إدراك مبدئي لحقائق الموقف الذاتية والبيئية.

ثانيًا: حصر هذه الحقائق وتحليلها.

ثالثًا: تقييم هذه الحقائق للوقوف على أهمية كل منها وعلاقته بالموقف الإشكالي.

رابعًا: صياغة هذه الحقائق في علاقاتها بالمشكلة أو تحديد عملية تفاعل العوامل المختلفة وعلاقاتها بالموقف الإشكالي.

خامسًا: تحديد مناطق العلاج واتجاهاته العريضة والفرعية.

أخيرًا: وضع صياغة نهائية متكاملة.

أولاً: الإدراك العام لحقائق المشكلة:

أو خطوات العملية التشخيصية، هي النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادها المختلفة من خلال الدراسة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها، وقد تتم هذه الخطوة بالاطلاع على استمارة البحث الاجتماعي ومحتوياتها، أو مراجع التشخيص الطبي أو النفسي قد تمتد إلى الاطلاع على الحقائق الدراسية المختلفة...إلخ، فمثل هذه النظرة العامة تحقق فوائد أهمها:

- تكوين الانطباع العام عن طبيعة المشكلة وأبعادها الكلية.
- يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة (تلك التي تحدد التفكير في مناطق محددة يهتم بها الممارس المهني).
- استدعاء أفكارًا مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقة وبطوعها لتحليل وتفسير الموقف الإشكالي.
- تمهيد هذه الخطوات إلمام الممارس المهني بالأبعاد المختلفة للموقف الإشكالي.

ثانيًا: حصر الحقائق:

الخطوة الثانية هي عملية حصر لحقائق المشكلة كل على حدة حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث (العميل ــ الظروف البيئية ــ الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة وترتبط هذه الحقائق للموقف الإشكالي الرأسية والأفقية:

أ- بالسمات الشخصية للعميل ــ لتمثل الضغوط الداخلية.

ب- الأوضاع البيئية الداخلية والخارجية لتمثل الضغوط الخارجية للموقف.

ثالثاً: تقويم حقائق الموقف:

تمهيد العملية السابقة لتقويم العوامل المختلفة المؤثرة في الموقف الإشكالي تقييماً محدداً حيث يتم قياس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام العادي لهذه السمة أي قياس ما هو كائن بالفعل لما يجب أن يكون، أما ما هو واقع. ويكون التقويم للعوامل التالية:

١. تقويم سمات العميل الشخصية:

أي قياس السمات الشخصية للعميل وتشمل:

أ- قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياساً تحليلياً لكل جانب على حدة لتقويم مدى كفاية هذا العنصر أو ضعفها، وعلاقتها بالموقف الإشكالي أي تأثيرها الكلي أو النسبي في ذلك الموقف.

ب ــ قياس الشخصية ككل، كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها، أي

قياس الشخصية من ناحية قيامها بوظائفها الإدراكية والحسية والتفكيرية والنـــزوعية، أي قياس الدور الذي لعبه السلوك البنائي للعميل في المشكلة بصرف النظر عن طبيعة كل جانب من جوانب الشخصية على حدة، فإن النوع الثاني هو الأكثر مناسبة لقياس سمات العميل في التشخيص.

ويؤكد كلا من هوليس وموفيث، على أن قياس سلوك العميل يعتمد على تقييم مراكز القوى في الشخصية، وهذه القوى تتمثل في:

- قياس قوة الذات.
- قياس الذات العليا، قوتها ومضمونها وقيمها.
- السمات المرضية. (أو السمات الضعيفة).

قياس قوة الذات:

فالذات الإنسانية، هي العصر الهام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان، وهي وفقاً للاتجاه العلاجي المعاصر Ego Psychology محور عمليات العلاج اليوم بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت تضع ثقلها على ميتافيزيقا اللاشعور.

ولتقويم هذه «الذات» يجب تقويم وظائفها الأربعة الأساسية وهي :

- القدرة على الإدراك + القدرة على الإحساس + القدرة على التفكير + القدرة على الإنجاز (النـــزوع).
- ولقياس سلامة الإدراك يجب قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام.

ولقياس درجة الإحساس، يتم قياس الحالة الانفعالية العامة - شدتها أو بلادتها - كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والتقمص والقلق واعتبار الذات ... إلخ.

ولقياس التفكير، علينا قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم، وعرض الموضوعات بطريقة منطقية وتبلسل التفكير والربط ... إلخ.

ولقياس القدرة على الإنجاز، فإن ذلك يستتبع قياساً لقوة الإرادة والنقص والقلق واعتبار الذات... إلخ، والقدرة على اتخاذ قرارات وتنفيذه.

ويتم تقويم الذات عن طريق:

- تقدير موضوعي لدرجة أداء الذات بوظائفها الأربعة.
- حساب أو تصور ما يجب أن تكون عليه هذه الوظيفة بالنظر إلى:

أ ــ الدور الاجتماعي للعميل (إحساس بالدور وتوقعات الحالة من منظور نظرية الدور).

ب ــ العمر ومستوى النضج العام والذي يظهر في السلوك العام.

جـ ــ القيم الحضارية والمعايير الثقافية التي يرتبط بها العميل.

- مقارنة ما هو كائن بما يجب أن يكون وتقرير، ما تتمتع به الذات من قوة أو ضعف ومكان هذه القوة أو هذا الضعف.

كيفية تقويم الذات

تقييم الذات العليا (الضمير):

تقييم الذات العليا في العميل يجب النظر إليها من ناحيتين:

أولهما: مدى قوة الذات العليا أو ضعفها أو تأرجحها.

ثانيهما: المضمون الذي تحتويه الذات العليا أي نوع القيم التي اكتسبها الفرد.

ولقياس قوة الذات العليا يجب أن نميز بين أربعة مستويات هي:

أ - شدتها وتزمتها بحيث تشكل عائقاً لتكيف الفرد مع بيئته المحيطة به

ب - ضعفها أو تساهلها الشديد.

ج - تأرجحها بين الشدة والضعف.

د - اعتدالها في الحكم على الخطأ والصواب.

أما قياس المضمون الذي تحتويه الذات العليا فهو تقويم لنوع القيم ذاتها التي يتمسك بها الفرد أو يدين بها ومدى مناسبتها للقيم المتعارف عليها في المجتمع، والتي قد تكون قيماً دينية، أو مرتبطة بثقافات معينة، كالأخذ بالثأر، أو شعبية «كالفتونة» أو احترام آراء الكبار حتى ولو كان خطأ أو انحرافاً وما إلى ذلك.

تقييم السمات المرضية: أو نقاط الضعف:

إلى جانب الذات، والذات العليا، ثمة سمات خاصة في الشخصية تؤثر في سلوك العميل ودورة في الموقف. وهذه السمات هي:

- الرواسب الطفلية الخاصة.
- الأعراض المرضية المعينة.

الرواسب الطفلية الخاصة:

وهي تلك الرواسب التي تثبتت في الشخصية منذ الطفولة الأولى لتلازمها في الكبر لتؤثر إلى حد كبير في أداء الذات لوظائفها. وأهم هذه الرواسب الطفلية:

- الأنانية والغيرة والحسد ــ كرواسب للمرحلة النرجسية من طبيعة عدوانية.
- الاتكالية ونوبات الغضب وثنائية الوجدان ــ كرواسب للنرجسية، والإستية.
- العدوان الظاهر أو العدوان المقنع ــ (كتمني ضرر للغير)، كرواسب للمرحلة الفمية والإستية.
- الحب الزائد أو الكراهية المطلقة لأشخاص معينين ــ كرواسب للمرحلة الأوديبية.
- الانحرافات الجنسية الشاذة أو الشعور الزائد بالنقص ــ كرو.. أيضاً للمرحلة الأوديبية.

ولكي نميز بين الطبيعة الطفلية لهذه الرواسب وبينها كاستجابات عارضة أو مرضية يجب التأكد من استمرار ملازمتها للعميل منذ الطفولة وإن اختلفت في حدتها وفي صورها المختلفة أو اتخذت مظاهر متباينة بمعنى أنها تمثل النمط الشبه دائم للشخصية، أي بت بالاستمرارية والديمومة إلى حد كبير.

الأعراض المرضية:

وهي أعراض لها طبيعة مرضية أو شبة مرضية، وتنحصر في:

أ - استجابات عصابية وذهنية، كالهلوسات والهذاءات والقهر والخوف المرضي والاكتئاب الشديد والتقلب المزاجي والإيماءات الخاصة ... إلخ، من علامات مرض عقلي أو مرض نفسي أو مرض سيكوباتي أو ما يعرف بالجنون الخُلقي.

ب - استجابات شبه عصابية وذهنية، وهي نفس الأعراض السابقة وإن كانت أقل في حدتها أو استمرارها. وقد تكون هذه الاستجابات ممهدة للمرض النفسي أو العقلي أو قد تكون مجرد استجابات نمطية غير عادية قد تصاحب الفرد مدى حياته دون أن ترتبط بالضرورة بأي مرض.

هذا ويمكن الاستعانة بما أسماه إيريكسون بالسمات الثمانية للإنسان حيث حدد سمتين متعارضتين لنمو الشخصية وتقع بينهما وهي كما يلي:

١. الثقة والأمن مقابل عدم الثقة وعدم الأمن، وهي سمات الطفل في عامه الأول.

٢. استقلال الذات مقابل الشك والخجل، وهي سمات العامين الثاني والثالث من عمر الطفل.

٣. المبادأة مقابل الشعور بالذنب، وهي سمات المرحلة الأوديبية.

٤. الاجتهاد والقدرة مقابل الشعور بالنقص وهي سمات مرحلة ما قبل المراهقة.

٥. استحياء الذات مقابل الشعور بالتمزق، وهي سمات مرحلة المراهقة.

٦. الألفة الاجتماعية مقابل العزلة والانطواء، وهي سمات الشباب ومرحلة تكوين الأسرة.

٧. العمل والإنتاج مقابل الركود وهي سمات مرحلة الرجولة.

٨. تكامل الذات مقابل الشعور باليأس وهي سمات الشيخوخة.

تقويم الظروف أو الضغوط البيئية: (الداخلية والخارجية):

الضغوط الخارجية للعميل نوعان: الداخلية: وهم الأفراد المحيطين به والخارجين وتتمثل في المواقف البيئية خاصة، لتقويم الأفراد تتبع معهم نفس الخطوات التي سبق شرحها لتقويم الفرد والعميل. أما المواقف فهذه تقيم بدورها حسب المعدلات المتعارف عليها في المجتمع، فالأسرة المفككة أو انعدام الدخل أو قسوة العمل أو ضيق المسكن أو رداءة الحي وما إلى ذلك هي بالضرورة مظاهر سلبية تحيد عن المتوسط العادي الذي نصطلح عليه الأسرة أو الدخل أو العمل، أو المسكن ... إلخ، وطبيعي أنه يجب مراعاة طبيعة البيئة والقيم والثقافة والمستوى المعيشي العام عند حساب مدى انحراف هذه العوامل عن متوسطها العام.

رابعاً: صياغة الحقائق في علاقاتها بالمشكلة:

وتعني بها البحث عن الكيفية التي تفاعلت بها الحقائق الخاصة بالعميل وظروفه المحيطة الداخلية والخارجية، وأدت إلى الموقف الإشكالي، وهناك أسلوبين يتم بهما تحديد طبيعة هذا التفاعل:

أ – التفاعل الأفقي

ب – التفاعل الرأسي

التفاعل الأفقي:

التفاعل الأفقي، يعني العوامل الحاضرة في الموقف وكيفية تفاعلها الذي حدث بين العوامل، وأدت مباشرة إلى الموقف الإشكالي دون الحاجة إلى البحث في الجوانب الماضية والرواسب القديمة المرتبطة بأسباب نشوء هذه العوامل الحالية نفسها. فالقول بأن الأسرة تواجه مشكلة اقتصادية نظراً لغياب الزوج المحكوم عليه بالسجن وصغر سن الأطفال وعدم وجود أقارب ملزمين مع عدم قدرة الزوجة نفسها على العمل هو تفاعل أفقي يصور التفاعل الحالي الذي أدى إلى حاجة الأسرة إلى إعانة المؤسسة. دون النظر إلى العوامل المرتبطة بأسباب سجن العائل مثلاً.

التفاعل الرأسي:

وهو الذي يوضح العوامل الماضية المرتبطة بالموقف الإشكالي التي أدت إلى نشوء العوامل الأفقية الحاضرة، وفي المثال السابق قد يشمل تفسيراً لأسباب سجن الزوج أو أسباب عدم قدرة الزوجة على العمل وكافة العوامل السابقة التي تفاعلت، وأدى إلى كل منها ويشمل التفاعل الرأسي.

أ - التاريخ التطوري للعميل، (أي الخبرات النفسية المختلفة التي مر بها الفرد).

ب - التطور التاريخي في شتى مجالات حياته المختلفة للمواقف المختلفة كتطور الخلاف بن الزوجين أو متابعة تاريخ المرض وتطوره وما إلى ذلك.

ونخلّل من هذين النوعين أهمية خاصة في المشكلات المرتبطة بالجناح أو الاضطرابات النفسية أو العلاقات الأسرية والتي يتطلب علاجها التعرف على كيفية نشوئها وتطورها والتي تكشف ــ حسب المعتقدات الفرويدية ــ منابت المشكلة وجذورها الأصلي.

هذا وقد يكتفي بالوقوف على التفاعل الأفقي لعوامل الموقف الإشكالي الحالي لتفسيره واتجاهات العلاج في كثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وخاصة في المؤسسات التي تقدم خدمات محددة تفرضها فلسفتها الخاصة.

أسلوب صياغة التفاعل:

حتى تتم صياغة التفاعل بأسلوب علمي منظم يجب انتقاء العوامل المختلفة الأساسية في الموقف، ثم توضيح علاقتها التفاعلية بعضها مع بعض.

انتقاء العوامل:

تخضع عملية انتقاء العوامل لاعتبارات رئيسية أهمها :

أ - السببية النسبية: أي انتقاء العوامل التي ترتبط بالموقف بعلاقة عليّة مباشرة أو غير مباشرة، وقد تكون هذه العلاقة تلازماً في الحدوث أو تعاقباً في الحدوث فطرد الأب لابنه من المترل الذي أعقبه مباشرة سرقة الحدث يمكن أن تكون علة نسبية لانحرافه حيث العلاقة العلية هنا هي علاقة متعاقبة. أما إذا قلنا بأن اضطراب الحدث النفسي مرتبطة بفترة المراهقة التي يمر بها فالعلاقة هنا هي علاقة متلازمة حيث أن كلا من المراهقة والاضطراب النفسي قد حدثا في نفس الوقت.

ب - العلاقة الجبرية: انتقاء هذه العوامل لا بد وأن يأخذ في اعتباره العوامل السلبية أكثر من العوامل الإيجابية ومنطقنا هنا أن:

١. العوامل السلبية أكثر ارتباطاً بسوء المشكلة فقسوة الأب وليست طيبة الأم هي عامل هام لتفسير اضطراب الحدث مثلاً.

٢. العوامل السلبية هي التي تتطلب علاجاً، بل والتي يمكن علاجها وليست العوامل الإيجابية.

٣. التشخيص يرتبط أساساً بالعلاج.

جـ - انتقاء الأصول وليس الفروع أو الأغراض. فالفقر وليس سوء حال المسكن هو العامل السلبي، حيث أن سوء المسكن ما هو إلا عرضاً للفقر ولكنه ليس عاملاً مستقلاً، كما أن انحراف أي من الزوجين أو اختلافهما هو عامل في مشكلة الطفل وليس الطلاق مثلاً فالطلاق هو النتيجة للسبب الأصلي بل إن الطلاق قد يكون في بعض الحالات من أساليب حل المشكلة وهكذا.

د - انتقاء العوامل الممكن علاجها أفضل من التي لا يمكن علاجها، فالقول بأن وفاة الأم كانت عاملاً من عوامل المشكلة وفقدان الأم ـــ القول ـــ عدم وجود بديل للأم يعوض الحدث عاطفياً عن حنان الأم يعتبر عاملاً من عوامل المشكلة أو بأن ارتباط الحدث الزائد بأمه التي فقدها إلى اضطراب سلوكه وهكذا فإيجاد بديل الأم أو زيادة قدرة الحدث على قبول الواقع أمران يمكن تدبيرهما عملياً ولكنا لا نستطيع عمل شيء إزاء وفاة الأم نفسها.

هـ - بصفة عامة فالعوامل الشخصية لها أهميتها البالغة في مشكلات الجناح أو الاضطراب النفسي نسبياً، بينما العوامل البيئية أكثر أهمية في مشكلات الطفولة من العوامل الشخصية، على أساس تأثير معاملة الأسرة على حالة الطفل وما يترتب على هذه المعاملة من مشكلات سلباً وإيجاباً (انظر الجدول الخاص بأثر الأسرة على الطفل وشخصيته).

صياغة التفاعل:

وهي توضح كيفية تفاعل هذه العوامل، وأثرها المتبادل حتى أدت إلى الموقف الإشكالي.

الأسس التي تعتمد عليها صياغة التشخيص:

١. مراعاة التسلسل الزمني أو التعاقب في الحدوث: أي سرد التفاعل مع تسلسل الأحداث تسلسلاً زمنياً ومنطقياً ومترابطاً، كالقول بأنه بدأت اضطرابات الحدث السلوكيه مع انتقاله إلى مترل أبيه وزوجة أبيه كما زادت حدة اضطراب مع إنجاب زوجة الأب لأبناء احتلوا اهتمام الأب. تمثل هذه الصياغة صورة التفاعل في تسلسل زمني مترابط مع سير الأحداث.

٢. مراعاة التفسير الدينمى لتفاعل هذه العوامل: أي تفسير «الميكانيزم النفسي، والاجتماعي» الذي يوضح الأثر المتبادل بين هذه العوامل. فانتقال الحدث إلى مترل أبيه هي حقيقة مادية غير كافية لتوضيح الموقف ولكن تفسير هذا «الانتقال» في معناه النفسي هو الذي يعطي تفسيراً علمياً لما حدث كأن تقول مثلاً بأن انتقاا الحدث إلى مترل أبيه وزوجة

أ ـ قد أثار مرة أخرى مشاعر الكراهية نحو الأب المترسبة من الموقف الأوديبي خاصة وقد ارتبط الأب ببديل جديد لأمه، مما أدى إلى اضطراب سلوكه الذي زادت حدته مع إنجاب زوجة الأب لأبناء غير أشقاء أثاروا في نفسه مشاعر الغيرة والكراهية والعدوان ... إلخ.

جدول يوضح أثر الأسرة على سلوك الأطفال

العوامل السلبية	آثارها على نمو شخصية الطفل
الرفض والنبذ	عدم الشعور بالأمن – الوحدة – محاولة جذب الانتباه – السلبية – الشعور العدائي – عدم القدرة على تبادل العواطف .
التدليل الزائد	أنانية – عدم القدرة على تحمل الإحباط – رفض السلطة – عدم الشعور بالمسئولية – إفراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين.
التسلط	الاستسلام – عدم الشعور بالكفاءة – نقص في المبادأة – الاتكالية والميل إلى الاعتماد.
المغالاة في فرض الجمود	الطرح النفسي – الإحساس بالذنب.
المستويات الخلقية	امتهان الذات – السلوك العدواني – المبالغة في الحاجة إلى تقبل الآخرين – السلبية.
التضارب في التربية	تأرجح الذات العليا – التردد والحيرة – عدم القدرة على اتخاذ القرارات – القلق – التوتر – عدم الشعور بالأمن – اعتبار العالم مكان خطر وغير آمن – الشعور بالدونية.

منازعات أسرية	عدم الشعور بالأمن والعزلة – اضطراب مثله العليا – عجز في التقمص.
الطلاق	العداء – عدم الشعور بالأمن – عدم الثقة بالنفس – النكوص.
الغيرة	الشعور بالدونية – الانقباض – الانطواء.
المرض والعجز	عدم تقدير الذات – عدم الشعور بالأمن.

رابعاً: تحديد مناطق العلاج واتجاهاته:

الخطوة التالية هي تحديد الخطوط العريضة لاتجاهات العلاج على ضوء ما كشفه التفسير الدينمي للموقف الإشكالي، ومن المهم أن تظهر في هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التي يتعين مواجهتها في حدود إمكانيات المؤسسة، كما يجب أن توضح مدى الخطورة في الموقف، والتي تتطلب إجراءاً عاجلاً كإيداع الطفل أو صرف إعانة مالية فضلاً عن الاتجاهات العلاجية بعيدة المدى.

خامساً: الصياغة النهائية للتشخيص:

وهي تلك الصياغة التي توضع في صورة عبارة تشخيصية أو لتشخيص عاملي ويتضمن ما يلي:

- مكونات التشخيص السابق عرضها ما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة فقد يكون صياغة إكلينيكية، أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.

- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.
- أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.
- ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.
- يجب أن يصاغ التفسير الدينمى للمشكلة صياغة احتمالية قابلة للتغير بظهور حقائق جديدة في الموقف.

تطبيقات عملية على التشخيص

أولاً: حالة مدرسية (غياب متكرر).

حولت مدرسة الفصل إلى مكتب الخدمة المدرسية حالة التلميذة/ سميحة عمار ١٢سنة لكثرة غيابها وانطوائها الشديد مع نوبات بكاء مستمرة عقب عدة مقابلات للأخصائية الاجتماعية مع الطالبة ووالدها وزوجة أبيها ثم زيارة والدها والمطلقة وبعد الاتصال بمدرسة الفصل والمشرفة الاجتماعية بالمدرسة وورود التقرير الطبي والنفسي عن حالتها اجتمعت البيانات التالية:

الأسرة: تعيش سميحة مع والدها ٤٢سنة وزوجة أبيه ٣٦سنة، وطفلهما وعمره عامان وتزور والدها المطلقة مرة كل أسبوع تنفيذاً لحق الرؤية المحكوم لها به. حالة الأسرة الاقتصادية متوازنة، والعلاقات عادية بين الزوجين، وبينها وبين الطالبة.

شخصية سميحة: واهنة الذات (ضعيفة الإرادة مضطربة الحس) نحيلة الجسم شاحبة اللون رغم خلوها من الأمراض ـــ قلية النشاط تعوزها المبادأة ـــ استجاباتها انسحابية أميل إلى الاكتئاب والخوف من الغرباء ـــ متوسطة الذكاء رغم ضعف التحصيل الدراسي بعد محاولات متكررة لحثها على التعبير عن نفسها قالت للأخصائية بأنها ترغب في المدرسة ولكن لا تريد إغضاب والدها التي دائماً تطلب منها المكوث أطول مدة معها. أشار التقرير النفسي أنها تعاني من حالة اكتئاب وقلق، كما تعاني من تناقض وجداني شديد بين تعلقها بأمها وحبها لأبيها ورغبتها في التعليم، لا تكره زوجة أبيها ولكن تخاف منها، تريد أن تعيش مع أبيها ولكن لا تحرم من أمها.

شخصية الأب: موظف دخله ٢١٠ جنيهاً، يبدو اجتماعياً متعاوناً، يذكر أنه اضطر لطلاق والدة سميحة بعد سنين سبعة من النزاع المستمر وأعيته الحيل في إصلاحها لعصبيتها وإيمانها بالدجل والخرافات. يحب لابنته أن تستكمل تعليمها ولكن لا يسمح إطلاقاً إقامتها مع أمها. يتمتع بذات قوية وذات عليا معتدلة وإن كان أكثر تمركزاً حول ذاته، يعتقد أن الأم بحاجة إلى علاج فلها أخ نزيل مستشفى الأمراض العقلية.

شخصية الأم: ٣٩سنة أمية يعوزها الإدراك وسلامة التفكير، تعاني كما يبدو ورواسب طفلية عدوانية، عاشت طفولة منبوذة من أبويها اللذان كانا يأملان «في ولد»، ثم توفى زوجها الأول، ثم طلقها الثاني وتخشى أن تفقد عطف ابنتها كذلك. تؤمن بأن حماتها عملت لها «عمل» أفسد حياتها الزوجية حادة الانفعال ثرثارة تطيل في موضوعات خرافية جد بية. رغم أن سميحة تنكر أن زوجة أبيها تستغلها في «الشغل المنزلي» إلا أنها تصر على "أنهم" يعاملونها كخادمة وسترفع دعوى لاستعادة حضانتها وزوجة الأب متماسكة الذات، هادئة واقعية، تعمل «تمورجية» عواطفها أقرب إلى الفتور، تعامل سميحة معاملة عادية لأنها نفسها عاشت مع زوجة أبيها التي أكرمتها. تقول أن سميحة تسوء حالتها عقب عودتها من زيارة أمها.

تاريخ المشكلة: بعد طلاق الوالدين عاشت سميحة مع والدها عاماً واحداً حتى سن التاسعة حيث ضمها والدها إليه لتعيش معه ومع زوجته الثانية، تنفيذاً لحكم "الرؤية" كان عليها أن تزور أمها كل أسبوع لتقيم يومان معها ومع جدتها اللذان يعيشان من دخل محدود تحصل عليه الجدة من حصة لها في

مسكن قديم، في الشهور الأخيرة أخذت الأم تستبقى ابنتها معها مدداً طويلة مرة بدعوى مرضها وأخرى لعدم وجود أحد يعود بها مما ترتب عليه غياب سميحة عن المدرسة الأمر الذي جعل الأب يهدد بعرض الأمر على المحكمة لإلغاء حق "الرؤية" تجنباً لضياع مستقبل الطفلة وتدهور حالتها النفسية.

تشخيص الموقف: ولكي نضع تشخيصاً لهذه الحالة يتعين علينا أولاً: إدراك حقائق الموقف، هذه التلميذة طفلة مغلوبة على أمرها وضحية أوضاع وظروف أسرية سيئة تختلف في طلاق الأم ومعيشتها مع والدها وزوجته، كما أنها غير مستقرة بين أمها ووالدها (تنفيذاً لحكم الرؤية) فهناك عدم استقرار نسبياً، كما أن ارتباطها بأمها أحياناً يعوقها عن الدراسة وذلك من خلال تغيبها ارضاءًا لأمها. ثانياً: حصر حقائق الموقف: هناك حقائق خاصة بذات العملية، خاصة بظروفها المحيطة:

أولاً: من الناحية الذاتية:

١. نتداول عناصر الشخصية بالتحليل:

أ – الجانب الجسمي: فإن سميحة طفلة ١١سنة نحيلة الجسم، شاحبة اللون رغم خلوها من الأمراض، مما ينبه إلى احتمال ضعف وراثي في بنائها الجسمي، أو أنها تعاني من سوء التغذية أو فقد الشهية أو أن يكون عرضاً سيكوسوماتيًا يشير إلى اضطراب نفسي.

ب– الجانب النفسي: ورد أنها تعاني تناقضًا وجدانيًا شديدًا تستجيب له نكوصًا بالبكاء والتردد الشديد والاعتمادية المطلق.

جـ - الجانب العقلي والإدراكي: أما من الناحية العقلية والإدراكية فالطفلة متوسطة الذكاء لم تشر الحقائق الدراسية إلى قصور أو نبوغ في أي من قدرتها الخاصة أو مدركاتها العقلية العامة.

د - الجانب السلوكي: فهي ليست لها اتجاهات لا اجتماعية أو قيم ولا أخلاقية، وسلوكها الانسحابي مظهرًا لاضطرابها النفسي.

٢. تقويم وظائف الذات:

تعاني ضعفًا في الذات في الجانبين الحسي (النفسي) والإنجازي (التروعي) فذاتها عاجزة عن السيطرة على مخاوفها الوهمية واستسلامها لرغبات والدتها قد يوضح عدم قدرتها على الفطام النفسي ومن ناحية أخرى فهي قليلة المبادأة خاملة الإرادة تعاني ترددًا شديدًا. أما ذاتها العليا فمتماسكة وإن كانت تعاني من رواسب طفلية عميقة الجذور تمثلت في سلوكها الاعتمادي ونزعات البكاء المستمرة.

ثانياً: العوامل البيئية:

تقويم الظروف البيئية: بالنسبة لظروف البيئية فهناك قوى متعددة مرتبطة ارتباطًا مباشرًا بمشكلة سميحة سواء في الماضي أو الحاضر وإن اختلفت فيما بينها في شدة هذا الارتباط، ولعل أبرز هذه الحقائق هو الوضع الأسري القائم قبل الطلاق وبعده ومعيشتها الحالية مع والدها وزوجة أبيها ثم ترددها على والدتها تنفيذًا لحق الرؤية. ويمكن حصر الحقائق الحاضرة:

١. شخصية الأب وعلاقته بابنته.

٢. زوجة الأب ومعاملتها لها.

٣. طبيعة العلاقة بين الزوجين.

٤. فارق المعاملة لطفلهما ومعاملتهما لسميحة.

٥. شخصية الأم وعلاقتها بابنتها.

كما تتسم شخصية الأم بسمات «كالعدوان، وسطحية الإدراك، والأحاسيس الاضطهادية» وإيعازها لابنتها بالبقاء معها والتخلف عن مدرستها.

وأغفلت هذه الحالة بعض الجوانب البيئية الخارجية كالرفاق، والجو المدرسي والعلاقة في المدرسة وما إلي ذلك.

ثالثاً: تقويم الحقائق وفقًا للسببية النسبية والعلاقة الجبرية والمنهج العلمي، مع مراعاة:

- أنه ليس هناك عامل معين أو عوامل معينة تتحمل وحدها مسئولية الموقف.
- بل توجد عوامل أكثر ارتباطًا من غيرها لها أهمية نسبية.
- مهما بلغت هذه الأهمية فبدون تواجد العوامل الأخرى ستفقد العوامل ا. قيمتها ذاتها. فأهميتها مشروطة بوجود الأوضاع الأخرى.
- لتقدير الأهمية النسبية لهذه العوامل يجب أن يحكمنا تصور عقلي مؤداه بفرض اختفاء هذه العوامل أو اختلاف حدتها كليًا، أو جزئيًا فهل ستختفي المشكلة الحالية أو تظهر بصورة أقل في حدتها وخطورتها.

فإذا ما أردنا تقويم العوامل النسبية للمشكلة فإنه تطبيقاً للقاعدة السببية (التعاقب أو الاطراد) فإن علينا تمييز العوامل التي سبقت مباشرة اضطراب سلوك سميحة كالتعاقب في الحدوث وتلك التي صاحبت هذا الاضطراب كاطراد في الحدوث. وتبعًا لذلك يمكن تقرير الحقائق التالية:

١. سميحة طفلة مضطربة عاطفيًا اعتمادية السلوك جامده الإرادة.
٢. كانت - قبل هذا العام - مستقرة في دراستها أو علاقتها.
٣. اضطراب سلوكها المدرسي ظهر مع بداية العام الحالي فقط.
٤. تخلفها عن المدرسة يعقب زيارتها لوالدتها المطلقة تنفيذًا لحق الرؤية.
٥. الأم جامدة أو رغمًا عنها شعوريًا تغري ابنتها بالبقاء معها والتخلف عن مدرستها حتى لا تعود لوالدها.
٦. الأم نمط منحرف الوجدان عدواني النزعة قليل الإدراك سلوكها يتسم بالأنانية وشذوذ التصرفات تعاني أحاسيس انتقامية واضطهادية.
٧. الأب وزوجته غير راضيان عن مسلك الأم ويعتزم الأب رفع دعوى لإبطال حق الرؤية حرصًا على صالح الابنة.
٨. الطفلة حائرة بين الامتثال لرغبة والدتها أو لرغبة والدها وحبها لمدرستها وذاتها الضعيفة جعلتها تقف سلبية أمام هذه القوى.

فتبعًا لذلك فإن العوامل السابقة والمباشرة لاضطراب سلوك سميحة تنحصر في زيارتها لوالدتها وتأثير الأم عليها بالبقاء معها حيث أنها لا تتخلف عن مدرستها إلا عقب هذه الزيارة. أما العامل المصاحب للمشكلة فهو شخصية سميحة نفسها التي اتسمت بالسلبية فلم تقاوم رغبة الأم. أما بقية الحقائق فهي إما عوامل مساعدة هيأت مناخًا ممهدًا لحدوث المشكلة أو أنها عوامل أسهمت مباشرة أو غير مباشرة في خلق هذا المناخ.

بمعنى أن كلا من شخصية الأم وشخصية سميحة هما عوامل رئيسية (مباشرة) في حدوث الموقف الإشكالي، حيث اتسم كل منهما بالعديد من

الصفات الشاذة (السالبة) نسبيًا عن العوامل الأخرى. أما المنازعات الماضية بين الوالدين ثم طلاقهما ومعيشة الطفلة حاليًا بين أسرتي والدها ووالدتها هي عوامل مساعدة (غير مباشرة) أما أنها أسهمت في الماضي في تكوين العوامل الرأسية (شخصية الأم وشخصية فريدة) أو أنها هيأت لهذه العوامل نفسها فرصة أفضل لخلق الموقف الإشكالي.

ولكن قد يقال أنه لا ذنب لشخصية سميحة، فيما حدث بدليل استقرارها المدرسي حتى العام الماضي مما يحمل مسئولية مشكلاتها للظروف البيئية التي استجدت هذا العام فقط، وهذا المنطق إن صح في العلوم الطبيعية والرياضية فإنه لا يمكن الأخذ به في العلوم الإنسانية وخاصة في خدمة الفرد كعلم يبحث في السلوك البشري والعلاقات الإنسانية. فالظروف البيئية لا تتعامل مع أجهزة صماء تتأثر بقانون الفعل ورد الفعل ولكنها تتعامل مع كائن حي قد يستجيب لها بطريقة أو بأخرى حسب النمط العام للشخصية فلا شك أن اضطراب شخصية سميحة وعدم نضجها عاطفيًا جعل منها نموذجًا سهل الانقياد مستسلمة كلية للمؤثرات المختلفة بحيث لم تبدى اعتراضًا أو مقاومة ما لتأثير والدتها والتي لو فعلت ذلك لوجدت الأم صعوبة في إقناعها بالتخلف عن مدرستها أو لأحجمت الأم أصلاً عن إيعازها إليها بشيء. أما حقيقة استقرارها في الماضي فهو ليس دليلاً على تكامل شخصيتها ولكن لأن المؤثرات الخارجية لم تصل بعد إلى الشدة المناسبة لتظهر مشكلاتها كما ظهرت هذا العام، فهي أشبه بعود ثقاب المهيأ للاشتعال ولكنه لا يشتعل إلا عند حدوث الاحتكاك.

أما وضع سميحة كعامل نسبي يلي الأم في الأهمية فمرده إلى:

١. حجم انحراف الشخصية عن المتوسط العام (الصفات السالبة) في الشخصية والتي تم وصفه في الجوانب الأربعة.
٢. الدور الاجتماعي والوظيفة الاجتماعية، أو أداء الذات لوظائفها الأربعة ومدى الانحراف عن أداء هذه الوظائف.

فواضح أن شخصية الأم بها من الصفات السالبة ما يفوق ما لدى الطفلة من انحراف. واضح كذلك بأن هذا الانحراف قد تضاعفت آثاره بحكم دورها الاجتماعي كأم تملك قدرة التأثير في الابنة وكأم عليها العمل على رفاهية أبنائها والتضحية في سبيل إسعادهم. كما أن شذوذ طباعها خلق لها كثيرًا من المشاكل في الماضي وفي الحاضر، بل ويستمر هكذا في المستقبل. فسواء كانت شخصية سميحة مضطربة أو لم تكن فستظل الأم مصدرًا لعديد من المشاكل. أما سميحة فمع وجود اضطراب في شخصيتها كذلك إلا أن هذا الاضطراب ليس كافيًا لخلق مشكلات لها أو للآخرين إلا إذا تعرضت لمؤثرات بيئية خاصة.

ولما كانت المشكلة قد حدثت نتيجة تفاعل كل من شخصية سميحة الحاضرة مع والدها ومع طبيعة الأوضاع الأسرية القائمة حاليًا، فإنه نظرًا للطابع النفسي لاضطراب كل منها فإنه من المفيد تعقب الأساليب الماضية التي جاءت بهذا الحاضر، فسلوك الأم الحالي هو حاضر كما أن شخصية سميحة الحالية هي حاضر والأوضاع القائمة حاليًا هي حاضر. ولكن لكي نستكمل العبارة التشخيصية يلزم تعقب العوامل السابقة التي أدت إلى اضطراب شخصية سميحة

اضطراب شخصية والدتها وكيف وصلت الأوضاع القائمة إلى هذه الصورة وهنا تأتي أهمية التاريخ التطوري أو ما أسميناه بالتفاعل الرأسي.

ومن الحقائق الرأسية في هذا الموقف أن الأم عاشت منبوذة في طفولتها توفي زوجها الأول ثم طلقها زوجها الثاني لتعيش دوامة حياة قلقة لا تشعر بالأمن أو اعتبار الذات. ويمكن افتراضًا هنا القول بأن سلوكها العدواني الحالي والنزعة الانتقامية هي سلوك دفاعي لتعبر به عن إحساسها بالاضطهاد الذي عانته في حياتها كما يمكن أن يفسر على المستوى الشبه الشعوري حرصًا على إبقاء ابنتها معها بدعوى الحنين إليها إنها عملية إنكار لمشاعرها العدوانية لتؤكد لذاتها المضطربة أنها تحب ولا تكره رغم أن هذا يهدد مستقبل ابنتها الدراسي. أما على المستوى الشعوري فيمكن أن يكـ[illegible] رغبة منها [illegible]ها في إعاقة زوجها حتى ولو كان ذلك على حساب مستقبل ابنتها. ويلاحظ أن هذه العوامل الرأسية تمثلت في ضعف ذوات المحيطين بالعميلة وهي ذات الأم بصفة خاصة.

أما سميحة فلم ترد في الحالة عن ماضي حياتها إلا ما ذكر عن المنازعات المستمرة بين الوالدين طوال طفولتها الأولى والمبكرة ليفسر هذا مشاعر الخوف وعدم الثقة بالنفس الذي اتسمت به شخصيتها الحالية.

كيفية صياغة التفاعل:

لا يمكن صياغة التفاعل إلا في صورة العبارة التشخيصية وهي التي توضح كيف تفاعلت العوامل الذاتية والبيئية الرأسية والأفقية لإحداث الموقف الإشكالي.

العبارة التشخيصية:

سميحة تلميذة ١٢سنة، نحيلة الجسم، شاحبة اللون، تعاني تناقضًا وجدانيًا، متوسطة الذكاء في الصف الخامس الابتدائي تعاني مشكلة مدرسية متمثلة في الغياب المتكرر لأسباب بيئية أكثر منها ذاتية، فقد عاشت طفولة مضطربة، حيث التراع الدائم بين الوالدين الذي أفقدها الشعور بالأمن والثقة بالنفس لتكون عندها ذاتيًا «قلقة» عاجزة عن الإنجاز، ولطلاق الوالدين حرمها من الحياة الأسرية والجو الأسري، ثم زواج الأب وانتقال الطفلة من مترل أبيها إلى مترل أمها، ثم العودة مرة أخرى لمترل والدها بعد انتهاء فترة الحضانة والتردد على أمها مرة كل أسبوع، حسب «حكم الرؤية» ازداد من عدم استقرارها النفسي والاجتماعي ليزيد هذا بدوره من خمول إرادهما وقلة طموحها وخوفها من المجهول، وقد انعكس ذلك على تحصيلها الدراسي ومواظبتها واستجاباهما الانسحابية بالبكاء أو الاستسلام لأوامر والدهما، حيث التجاء الأم إلى استبقائها عامدة مددًا طويلة لتعطلها عن الدراسة، وذلك تعبيرًا عن نزعاهما العدوانية الطفلية تجاه الآخرين وخاصة الأب لتبرر أحقيتها في حضانة الابنة وفي نفس الوقت تعبيرًا عن نزعة تحويلية، حيث إنها تخشى أن تفقد ابنتها كما فقدت عطف وحب الآخرين من قبل وضاعف من دورها

الإيجابي في خلق الموقف الإشكالي إدراكًا وإيمانًا بالخرافات رغم نواياها الطيبة نحو ابنتها نفسها، أما الأب فهو شخصية متزنة نسبيًا قادرًا ماديًا وشخصيًا وقادر على رعاية ابنته إذا ما تعاونت الأم وساعدت الطفلة على المواظبة على مدرستها، كما تبدو شخصية زوجة الأب التعاون في مساعدة الطفلة، كما أن الطفلة نفسها لديها استعداد للتعلم إذا ما خفت هذه الضغوط البيئية والخارجية.

وعلى هذا يمكن إعداد مقابلات مع الأم لمحاولة تغيير اتجاهاتها ومقابلة الوالد لمتابعة الطفلة واستغلال الإتجاهات الإيجائية لدى زوجة الأم تجاه الطفلة بمساعدتها، كما يتطلب الأمر مقابلة الطفلة ذاتها ومحاولة تقوية ذاتها وإرادتها وعدم خضوعها لآراء والدتها السلبية.

حالة انحراف حدث:

حولت نيابة الأحداث حالة عمرو خميس ١٣سنة إلى مكتب الخدمة للأحداث بتهمة شروعه في سرقة لوازم ورشة يعمل بها كصبي ميكانيكي. اعترف الحدث بالسرقة ولكنه قرر أن هذه أول حادثة له. وبعد عمليات الدراسة المختلفة اجتمع للأخصائي الاجتماعي الحقائق التالية:

أسرة الحدث: تتكون من الأب ٤٥سنة وزوجة أب ٣٨سنة وثلاث أخوة غير أشقاء (١١- ٧ - ٣) تعيش الأسرة في مستوى اقتصادي متواضع بدخل الأب الشهري من عمله وهو ١٩٠جنيهًا.

شخصية الحدث: يتمتع الحدث بذكاء متوسط وصحة جيدة كما أن ذاته العليا ليست من الضعف بحيث تبرر «السرقة» تتسم ذاته بالاضطراب فهو قلق مندفع قليل الثقة بالنفس والده إلى حد ما يمثل عليه أي سلطة أو قيادة. يشكو

قسوة أبيه وإهمال زوجته له. يحس بالندم على فعلته ولكنه يبررها أنها كانت لاستخلاص حقوقه، حيث خصم صاحب الورشة من أجره ٢٥٠ قرشًا بحجة أنه وزملائه أضاعوا «كوريك» لاحدى السيارات.

تاريخه التطوري: ولادته طبيعية عادية. في الرابعة من عمره توفيت والدته في حادث عرف «بالشقاوة» و«بالخروج» عاش فترة مع «خالته» والتي يحبها قبل زواج الأب بزوجته الحالية ولكن أعاده للإقامة معه بعد الزواج. كان دائمًا يتحين الفرص لزيارتها ولكنها ماتت في العام الماضي. تكرر هروبه من المدرسة ثم من البيت هربًا من عقاب والده. وألحقه أبوه رغمًا عنه بالعمل كصبي ميكانيكي بأجر ٥ جنيه أسبوعيًا. كان والده يهدده منذ صغره بإيداعه «إصلاحية الأحداث» لأنه في رأيه «فاسد لا يرجى منه خيرًا».

شخصية الأب: نمط قاسي ذاته العليا متزمتة. أمي ولكنه واع ذاته متماسك وإن كان يعوذه إدراك سليم لمعاملة أبنائه، ويؤمن بالشدة كما اعتاد هو نفسه.

زوجة الأب: نمط انطوائي ذاتها ضعيفة لعجز واضح في الإدراك — سطحية التفكير — تعاني مشكلات صحية وبها عيب أساسي في النطق لم ترحب بالزيارة تصر على أن الحدث "قليل الأدب" "وناقص تربية" وكانت تتحاشاه لأنه مرة «شتمها» وقال لابنتها «يا عبيطة يا بنت...».

رأي صاحب الورشة: الحدث متقلب المزاج، ورغم ذكائه فهو أهوج لا يطيع الأوامر، اضطر لخصم ٢٥٠ قرشًا من كل عامل لتسببهم في ضياع لوازم الورشة ومنهم الحدث.

العبارة التشخيصية:

عمرو خميس - حدث جانح اهم بالسرقة. ارتبط سلوكه بعوامل الشخصية أكثر منها اجتماعية. فالسرقة - كما تبدو - تعبيرًا عن سلوك انتقامي عبر به الحدث عن نزعات عدائية لكل من يمثل سلطة أبوية عليه. فقد ارتبطت حياة الحدث بأحداث متتابعة أحس معها بالاضطهاد والعداء وفقدان الثقة بالغير. فقد توفيت أمه وهو في مرحلة حياته الأوديبية لتثير في الطفل إحساس عدواني عام كتعبير عن فقده الأم وهو في حاجة إليها. و لم يدرك الأب أسلوب معاملته بعد ذلك، بل كان شديدًا قاسيًا عليه - الأمر - الذي ألجأه إلى الحياة لدى خالته وهي (بديل الأم). وبزواج الوالد مرة أخرى ثم عودة الحدث لمنزل أبيه كانت بداية أخرى لاضطهاد جديد. زادت من حدته إنجابه لأطفال غير أشقاء احتلوا ما بقى لدى والده من اهتمام به كما ساعد عليه سطحية زوجة الأب ومشاعرها الفاترة نحوه. وقد عبر الحدث عن هذه الأحاسيس مرة بالهرب من الأسرة، ثم من المدرسة، ثم في سب زوجة أبيه ليقابل هذه القسوة زائدة من الأب ليتركز في ذهن الصغير إحساس بأنه «غير مقبول» وأنه كما يقول أبوه عنه دائماً ولد مفسود مفيش فايدة منه أو أن محله هو «إصلاحية الأحداث» وبموت خالته في العام الماضي تضاعف إحساسه بالاضطهاد حيث مرة أخرى فقد «بديلة أمه» التي كانت تعطف عليه، وأخيراً يواجه الحدث وهو في سن المراهقة «أب آخر» وهو صاحب الورشة ليظلمه مرة أخرى فيخصم من أجره ثمن أشياء فقدت ليس له ذنب فيها. فكانت الاستجابة الانتقامية التي أدت إلى السرقة.

ورغم ذلك فالحدث ذكي قادر على التعليم. وذاته العليا متماسكة، كما أن والده - رغم قسوته - متعاون راغب في رعاية ابنه رغم عجزه عن إدراك حاجاته وتشدده في عقابه. كما أن زوجة الأب - رغم ذاتها ضعيفة - فيمكن للحدث معايشتها كما يمكنها معايشته بأقل قدر من المشاكل إذا استطاع الأب التخفيف من حدة معاملاته لابنه. وتنازله عن بعض معتقداته المتزمتة ليحس الحدث بمزيد من الثقة والأمن.

الفصل الخامس

العلاج الذاتي والبيئي

العلاج الذاتي والبيئي

ليست الدراسة والتشخيص هدفاً في حد ذاته وإنما هما في الواقع وسيلتان لتحقيق هدف أبعد وهو تحقيق عملية المساعدة والقضاء على مظاهر السلبية وتحقيق الأهداف التي سعى العميل لتحقيقها عند حضوره للمؤسسة وذلك في ضوء أهداف المؤسسة وإمكاناتها وإمكانات العميل أيضًا.

فالعلاج الاجتماعي هدف يسعى إليه الممارس المهني يستهدف العميل باستخدام مجموعة من المفاهيم المهنية. وذلك بتوجيه العميل ذاتيًا وإحداث تعديلات في البيئة المحيطة كل حسب الموقف الإشكالى.

فالعلاج الاجتماعي هو تلك العملية التي تحقق أهداف طريقة العمل مع الأفراد، ولأجله قامت جميع عمليات خدمة الفرد وتكونت العلاقة المهنية للوصول إلى غايتها. فالدراسة والتشخيص هي العمليات التي تمهد إلى النجاح وفاعلية الخطط العلاجية ويستهدف العلاج تنمية المواطن الصالح الذي يتمكن من العمل على إزالة العوامل المعوقة لوظائفه الاجتماعية ببذل النشاط الذاتي المناسب لإمكانياته وقدراته والعمل على استغلال قدرات العميل الكامنة وغير المستغلة وتوفير كافة الفرص التي تمكن . من التحكم في المواقف الإشكالية الحالية والمستقبلية.

ولكل حالة فرديتها الخاصة في هدفها العلاجي والذي يتحدد بالتشخيص الواقعي للموقف وتأثير العوامل الشخصية للعميل في هذا الموقف وتعتبر العوامل المسئولة عن إحداث أي موقف إشكالى.

تتمثل في عاملين وهما:

أ - شخصية العميل والجوانب الذاتية المرتبطة بها.

ب - بيئة العميل الداخلية والخارجية.

ولذلك يتناول العلاج هذين الجانبين نظرًا لوجود عواملها عادة في كل المواقف الإشكالية ولذلك يطلق عليه العلاج النفسي الاجتماعي، أي أنها تتعلق بعوامل شخصية تتفاعل مع بيئة معينة وتختلف نسبة العوامل النفسية والبيئية من حالة إلى أخرى، فقد تتخذ عوامل أحد النوعين مركزًا رئيسيًا في المشكلة مع تأثير غير فعال للنوع الآخر وبناء علية فإنه يمكن الاستفادة من التشخيص الاجتماعي في العلاج.

ولذلك هناك اعتبارات يجب أن تراعى عند وضع الخطة العلاجية وهي :

أ - الطاقات الهدامة والاضطرابات الاجتماعية في موقف العميل والتي تشمل:

- المشكلة الأساسية وتدلورها وأثرها وأسبابها.
- الجوانب السلبية في شخصية العميل ونقاط الضعف في جوانبها المختلفة.
- القصور الواقع في إشباع الحاجات الأساسية للشخصية.
- أوجه القصور في الوظيفة الاجتماعية وطبيعة نظام الأدوار سواء كان عجزًا أو نقص في أداء الدور الاجتماعي في العمل أو الأسرة أو كان سوء علاقات أو انحراف في السلوك أو نتيجة لاضطراب نفسي.

ب - الطاقات البناءة الكامنة وغير المستغلة في الموقف: وتشمل:

- قوة العميل الشخصية كطاقة نشطة لخدمة أهداف العلاج المختلفة سواء كانت جوانب (جسمية - أو عقلية - أو نفسية أو اجتماعية).
- نقاط القوة في أسرة العميل سواء كانت مادية أو إمكانيات بشرية خلاقة.
- إمكانات المؤسسة والمتمثلة في قدرات الممارس المهني، وإمكانات المؤسسة المادية والعينية، وأيضًا الإمكانات المتاحة في البيئة الخارجية والتي يمكن استخدامها لتحقيق العلاج التام نسبيًا للموقف الإشكالي.

أساليب العلاج النفسي الاجتماعي:

ينقسم العلاج النفسي إلى نوعين تبعاً للعوامل المسببة والغالبة في الموقف الإشكالي وهما العلاج الذاتي والذي يمس ذات العميل والعلاج البيئي والذي يتناول الجوانب البيئية الداخلية والخارجية وسنتناول هذين النوعين بالتفصيل:

العلاج الذاتي

العلاج الذاتي هو تلك العمليات التأثيرية التي تستهدف إحداث تعديل إيجابي مقصود في الشخصية أو (في الذات) سواء في مجال العادات الأساسية (الانفعالية أو العقلية أو السلوكية) أو في مجال الاستجابات لمواقف معينة (الأغراض)، أو بعبارة أخرى إما إحداث تعديل جذري في بناء الشخصية أو تعديل نسبي في بعض جوانبها العارضة. فالقوي الشخصية المؤثرة في الموقف الإشكالي قد تكون في الذات العليا أو ثبوت رواسب طفلية مرضية.

ومن أساليب العلاج الذاتي:

من الصعب أن نضع تصنيفًا لأساليب العلاج الذاتي يسد كل الثغرات أو السلبيات في ذات العميل. فالأسلوب يمكن أن يكون هدفًا والهدف يمكن أن يصبح أسلوبًا، بل إن عدم الاتفاق على معاني المصطلحات العملية تضيف مشكلة أخرى. ولكن عمومًا يمكن أن نميز بين ثلاث وحدات مختلفة لأساليب العلاج تحقق أهدافًا مميزة قدر الإمكان رغم إيماننا بالتدخل الحتمي بين الأهداف ذاتها. وهذه الأهداف ووسائلها هي كما يلي:

أولاً: «المعونة النفسية» وهي تلك الأساليب التي تستهدف إزالة المشاعر السلبية التي ارتبطت بحدوث الموقف الإشكالى ذاته كالقلق والغضب والألم والذنب والخوف أو المشاعر السلبية المرتبطة بارتباط الفرد بالمؤسسة كعميل يخضع لسلطانها وسلطان الممارس المهني والمشاعر المرتبطة بإمكانية تحقيق الهدف ونظرة الممارس المهني له ... إلخ من المشاعر المرتبطة بكون الفرد عميلاً في مؤسسة ما.

ولابد من التخلص منها ومن آثارها أولاً حتى يستجيب العميل للعمليات العلاجية التعديلية الأساسية.

ومن أهم أساليب تحقيق المعونة النفسية هي: العلاقة المهنية، التأكيد، التعاطف، المبادرة، الإفراغ الوجداني.

ثانياً: تعديل الاستجابات الذاتية، وتعتمد بدورها على نمو العلاقة المهنية ويقوم الممارس المهني بإستخدام أساليب منها: الإيحاء، النصح، السلطة، الأوامر، كعمليات إرادية مقصودة والتحويل، التقمص، كأساليب تلقائية غير

مقصودة تتم من خلال عمليات الاتصال والارتباط بمواقف معينة بين الممارس المهني والعميل.

ثالثاً: تعديل السمات: وتعتمد أيضًا على درجة نمو العلاقة المهنية إلى جانب استخدام أساليب علاجية منها:

- تكوين البصيرة لدى العميل أو المحيطين به وذلك بالاستدعاء وتفسير المواقف والاستبصار بها.
- استخدام التعلم عن طريق: الاستثارة، التوضيح، الإقناع، التدعيم، التعميم، (انتقال الأثر).

وستتناول هذه الأساليب بشيء من التفصيل:

أولاً: المعونة النفسية:

المعونة النفسية هي تلك الوسيلة لتخفيف حدة المشاعر السلبية المصاحبة للموقف الإشكالي وإزالتها وارتباط العميل بالمؤسسة ليس مواجهة متعمدة لأي مشاعر عصابية أو شبه عصابية. بمعنى أنها هي الأساليب التي تزيل أو تخفف من حدة القلق أو الذنب أو الغضب الواضحة أو المكظومة(عمدًا) والتي نشأت نتيجة الموقف الإشكالي فأفقدت قدرات الذات على التماسك والاستقرار وسرد وتخفيف هذه العوامل تعود الذات إلى استقرارها نسبيًا ومباشرة وظائفها كما كانت من قبل إلى حد ما. وتغيير المعونة النفسية وأساليبها ملازمة في جميع الحالات دون تمييز حيث تتطلبها حالة العميل النفسية في جميع المواقف تقريبًا سواء كانت هذه المشاعر مرتبطة بالموقف الإشكالي أو الملابسات الخاصة بأسلوب مواجهة هذا الموقف.

وأهم وسائل المعونة النفسية:

١. العلاقة المهنية:

وهي الشريان الرئيسي لكافة أساليب العلاج بنوعيه الذاتي والبيئي ويتحقق من نموها تدعيم لذات العميل وتخفيف لتوتراته لما توفره من عوامل أمن وثقة واستقرار.

٢. التأكيد:Reasurence

هو أسلوب تدعو إليه حالات خاصة تنتاب العميل فيها مشاعر حادة من القلق أو الألم أو الذنب كحالة الأم التي جزعت حال معرفتها بالقبض على ابنها أو العامل الذي انهار عقب اكتشاف إصابته بمرض خطير. والتأكيد هو موقف الأخصائي من عملية يقول له فيه أن هناك مشكلة ولكن لا تدعو إلى كل هذا القلق "ويشترط لممارسته:

- أن يكون موضوعيًا واقعيًا وليس خياليًا، فهو يمنح الأمل ولا ينكر خطورة الموقف.
- يمارس فقط في الحالات الحادة من الفزع والانهيار والقلق الشديد.
- عدم التكرار مع العميل الواحد في أكثر من موقف.
- يمارس مع العملاء الذين يبالغون في إبداء مشاعر القلق أو الألم استدراراً للعطف أو الشفقة مع الآخرين.
- يجب عدم ممارسته مع الحالات المرضية العصابية والوقائية سواء كانت خوفاً أو قلقًا أو شعورًا بالذنب.

الاتجاه التعاطفي:Sympathetic Attitude

التعاطف اتجاه وجداني يمارس بتركيز خاص في مواقف معينة يعاني العميل فيها موقفًا أليمًا قد يدعوه إلى البكاء الشديد وخاصة عند المصائب الطارئة. وهو إن كان أسلوبًا سلبيًا للعلاج إلا أنه يهيىء للعميل الاستعداد للاستجابة له. فالأم التي تكالبت عليها المآسي ثم تفاجأ بابنها الوحيد متهم في قضية إدمان فتجيش في البكاء تحتاج إلى قدر من المشاركة الوجدانية لتخفيف آلامها حتى تقتنع بضرورة تقبل الموقف والتفكير العقلي المتزن لمواجهته.

المبادرة التدعيمية: Supportive

المبادرة أسلوب يمارس مع العملاء النافرين أو المتباعدين والخائفين من الارتباط بالغير، حيث قد يقوم الممارس المهني بجهود خاصة لجذب العميل إلى طلب المساعدة أو الاستمرار في طلبها وعادة تمارس مع الأطفال أو الأنماط الخائفة أو العدوانية فاقدة الثقة في الآخرين، وقد تكون المبادرة هدية بسيطة للطفل أو زيارة للسجين في زنزانته، بشرط عدم تكرارها إلا عند الضرورة الملحة، وعند حاجة العميل الفعلية لها ــ وإن كانت طبيعة المشكلات الحالية تتطلب من الممارس المهني ضرورة استخدام هذا الأسلوب تدعيمًا لدوره المهني وإعلام به.

الإفراغ الوجداني: Ventilation

وهي تلك العمليات التي تساعد على التعبير الحر عن كافة مشاعره التي يحاول إخفاءها - ولا يقمعها أو يكبتها - فهو رغم أنه لا يظهرها إلا أنه يعيش في مجالها النفسي وهذه العملية تقوم على: الاستثارة، التشجيع، وتوظيف المشاعر.

١. الاستثارة: وهو ذلك الأسلوب التنبيهي الذي يسلط الأضواء على جوانب معينة يستشف الممارس من خلالها مضامين وجدانية حبيسة في الشعور، وقد تكون الاستثارة بالاستماع أو بالاستفهام. فقد يتساءل الممارس المهني العميل المعوق الذي يبدي تبرمًا مقنعًا عما إذا كان مجيئه لمكتب التأهيل قد أنهكه أو قد تعلق الأخصائية على العبارة الاستسلامية للأم غير الشرعية بالمستشفى بأنها ربما حائرة حول مصير الطفل ــ وهكذا ليبدأ العميل في التعبير عن مشاعر.

٢. التشجيع: هو تعزيز الاستثارة لضمان استمرار العميل في التعبير عن مشاعره كأن يشجع الأخصائي عمليه المعوق على الاستمرار في إطلاق مشاعره بالقول «شيء طبيعي أنك تتضايق» أو تقول الأخصائية للأم غير الشرعية «مش غريبة أنك تكرهي الطفل وتفكري في التخلص منه».

٣. توظيف المشاعر: هو محاولة استثمار هذه المشاعر وتوجيهها لنواحي أخرى. ويتم هذا التوظيف بأسلوبين.

أ- الإبدال: وهو تحويل الطاقة الوجدانية المستدعاة إلى قنوات أخرى تمتصها أو تخفف من حدتها، فبدلاً من أن تتركز كراهية الأم في طفلها

اللقيط يمكن تحويلها إلى كراهية للظروف التي أوقعتها في هذا المأزق أو للأب الذي أنكر علاقته بها أو أن تحول كراهية الزوج لزوجته الثانية الحالية للوم نفسه على الانصياع لرغبة والدته للزواج بها أو للحادث الذي أودى بحياة زوجته الأولى فانتقال الوحدة الحسية من منطقة إلى أخرى يخفف بالتالي من تركيز هذه المشاعر على الشخص الذي كانت موجهة كلها إليه.

ب - الواقعية: هي محاولة لضبط هذه المشاعر بالمواجهة الواقعية المنطقية. وهو أسلوب يفيد مع كثير من الحالات التي تتسم بالتطرف والخيال وعدم النضج ليحتاج الأمر إلى أسلوب يوقف تيار المشاعر المسرفة ويصد هذه الفجاجة العاطفية فقد يواجه الزوج السابق برفق عما إذا كان يرى أن زوجته وحدها تتحمل كل مسئولية الموقف الحالي أو أنه وقد ألح طويلاً لزواجه منها فماذا يظنه قد تغير فيها اليوم. ولا يخشى الأخصائي من ممارسة هذا الأسلوب مع هذه الأنماط الخاصة من العملاء، فزعم أنه قد يغضب مؤقتًا ولكن سرعان ما يدرك أن الأخصائي على حق لأن ما ذكره كان واقعًا حدث فعلاً وهو يعمله ولكن كان يهرب من ذكره صراحة.

مثال: عن الإفراغ الوجداني:

في مقابلة تمت بين أم بديلة عاقر والأخصائية الاجتماعية تساءلت الأم عما إذا كانت ترى ضرورة تعريف الطفل الذي تبنته حقيقة أمره وفي شيء من الحذر أضافت بأنها قلقة لهذا الأمر وتخشى أن يعرف الطفل هذه الحقيقة من أحد مما يهدد استقراره ويفسد حياته معها. مزيد من المناقشة المشجعة ذكرت الأم أنه لا أحد يعلم بحقيقة الطفل من الجيران سوى أقاربها الذين يعلمون بقصة التبني وحتى هؤلاء هم بعيدون عن القاهرة وأنها وزوجها قد تنقلوا عدة مرات من مسكن إلى آخر والجميع من حولها الآن يعتقدون أنه ابنها ويعاملونه على هذا الأساس. كان واضحًا عليها هنا علامات الاضطراب والتردد الأمر الذي أدى بالأخصائية إلى الاعتقاد بأنه ثمة مشاعر حبيسة تخفيها وراء هذه الكلمات. علقت الأخصائية بقولها إنها ربما ترغب هي نفسها في كتمان هذا الأمر تمامًا خاصة أمام الجيران الذين لا يتركون الناس في حالهم. بعد نظرة فاحصة إلى الأخصائية انطلقت للتعبير عن أنها عانت كثيرًا من كلام أقاربها وأهل زوجها بما فيه الكفاية وكلمة «عاقر» أصبحت تفزعها وتكره أن تسمعها مرة أخرى من أحد. وفي صوت متهدج العبرات تعدد المواقف المختلفة التي مرت بها منذ زواجها وكيف تكره زيارة شقيقات زوجها وتحمد الله على أنها تركتهم جميعًا وانتقلت إلى القاهرة. بدا على الأم شيء كبير من الارتياح، وابتسمت الأخصائية لتقول «وربما خايفة لحسن المكتب هو اللي يقول للطفل الحقيقة» أمنت الأم بسرعة على ذلك واستطردت بأنها «قد شرحت كل شيء واللي في

قلبها أفصحت عنه وعلى الأخصائية أن تدبر الموقف واللي تشور بيه حتمشيه».

يتضح من هذه المقابلة كيف أن العميلة لم تكن قلقة على الطفل نفسه، بل على نفسها أمام الآخرين. وكيف أدى تعبيرها عن مشاعرها الحقيقية إلى استقرارها وتبسطها لتتهيأ بعد ذلك لعملية أخرى لمساعدتها على مواجهة الواقع

ثانياً: تعديل الاستجابات نسبيًا:

من الوهم أن نتصور أننا في جميع الحالات نستهدف تعديلاً جوهريًا في سمات الشخصية من خلال مقابلات محدودة فلسنا دائمًا نملك قوة السحر الذي يغير الأشياء بين يوم وليلة ولكن نملك في كثير من الأحوال أن نمنح قوة دافعة تزيد من سرعة دوران عجلة الإنسان أو قوة مهدئة تخفف من سرعتها أو قوة دافعة توقف حركتها مؤقتًا ولكن العجلة هي لم تتغير. وهذا ما نعنيه بتعديل الاستجابات أو بمعنى آخر تعديل «الأعراض» فالغضب نفسه قد لا نمنعه أو مشاعر الكراهية قد لا تقتلعها من جذورها ولكن يمكن أن نعدل من أسلوب التعبير عن هذا الغضب أو هذه الكراهية بدرجة أو أن نقلل من فرص حدوثها قدر الإمكان وأسلوبنا في ذلك وسائل خمس هي الإيحاء، النصح، السلطة كوسائل إرادية والتحويل، التقمص كوسائل تلقائية، وكلها تعتمد على نمو العلاقة المهنية.

١ – الإيحاء : Suggestion

الإيحاء هو تلك العملية التي يقوم بها الممارس المهني لبث بعض الآراء والأفكار بصورة غير مباشرة في دهن العميل وإرادته يتأثر بها دون مقاومة وكأنها صادرة من نفسه والإيحاء في خدمة الفرد لا يعتبرها خلف الأذن كما هو الحال في التنويم المغناطيسي أو التحليل النفسي حالما يصبح المريض قابلاً: للاستهواء ولكنه «تلميح» أو اقتراح غير مباشر يمارس في حالات خاصة أهمها:

- حالات الحيرة الشديدة للاختيار بين أمرين كل ما يحتاجه العميل هو تعزيز خارجي لرأي قد تهيأ له فعلاً ولكن الحاجة ماسة إلى معونة خارجية لإتخاذ القرار.
- الحالات المتقدمة من الضعف العقلي ليكون الإيحاء بمثابة استثارة تقرب من التفكير السليم كمن يلقي الحبل للغريق وما عليه إلا محاولة انتشال الحبل والتعلق به.
- حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية المسرفة التي تحتاج إلى مجرد إدارة محرك السيارة فيستطيعون قيادتها بأنفسهم بعد ذلك.
- في حالات الأزمات النفسية الشديدة ـــ غير المرضية التي قد تعوق العميل عن رؤية الطريق الواضح للنجاة بشرط اختفاء أساليب المقاومة.

والإيحاء طريقة علاجية محدودة الأثر تهاجم الأعراض وليس الجذور كما أنها تتعارض مع مفهوم التوجيه الذاتي لذلك فهو يمارس فقط مع الحالات المستثناة من تطبيق هذا المفهوم أو في حالات خاصة تتطلب سرعة أتخاذ قرار لا يحتمل الانتظار فالأم (غير الشرعية) التي تملكها حيرة شديدة للاحتفاظ بابنها ـــ

رغم سوء العواقب ـــ وبين التضحية به في أسر بديلة وعليها أن تتخذ قرارها خلال ساعات قبل مغادرتها المستشفى قد تتطلع إلى «تعزيز» خارجي من «صديق» ينقذها من صراع عاطفة الأمومة وبين مصيرها ومصير أسرتها. فقد تقول الأخصائية لها فيه أسر بديلة كثير بتحب الأطفال وبتوفر لهم كل حاجة زي أمهاتهم تمام... معندهاش مانع تخلي أمهاتهم تشوفهم أو تأخذهم في أي وقت.

٢ – النصح: Orders

أسلوب آخر لتعديل الاستجابات يمارس في حالتين هما:

١– عدم استجابة العميل للإيحاء ويتطلب الأمر سرعة اتخاذ قرار.

٢ – عند طلب العميل نفسه المشورة.

والنصح يختلف عن الإيحاء بالوضوح والرأي المباشر. ففي مثال الأم السابقة قد تنصح الأخصائية صراحة عميلتها بقولها «إن إيداع طفلك في أسرة بديلة أفضل حل للموقف الراهن». ولتقديم النصيحة شروط أهمه:

– أن يطلبها العميل شفاهة أوتلميحًا.

– التأكد من موضوعيتها وفائدتها العملية.

– التأكد من أن العميل يطلبها حقًا وليس من باب «المجاملة» أو «التواضع».

– لا تقدم النصيحة بعد حدوث الخطأ لتعني"لقد قلت لك هذا من قبل".

– أن تحمل النصيحة دائمًا عنصر الاحتمال والحركة لمنح العميل فرصة الاختيار والتفكير.

وتحذر «فيراد» من أن بعض العملاء قد يستجيبون لها عاطفيًا فيكرهونها ليخرجوا عقب المقابلة ليسلكوا شيئًا آخر، أو يسلكوا ما كانوا قد اعتزموه بأنفسهم من قبل، ولذلك يجب أن يراعي الممارس المهني الحالة النفسية للعميل عند تقديم النصيحة له.

ويجب أن نميز بين نوعين من النصيحة أولهما ما يتعلق بجهل العميل لبعض الحقائق وثانيهما بطلب رأي الأخصائي في أمر محير من ثم فهي في الأولى نصيحة موضوعة محددة بينما في الثانية غير محددة تحتمل الخطأ والصواب. فقد يطلب الحدث مشورة الأخصائي الاجتماعي في التحاقه بمركز التدريب المهني ليجيبه الأخصائي بأن هذا غير ممكن لأنه حاصل على الشهادة الإعدادية ولكن إذا طلب نفس العميل أي الأخصائي في زواجه بإحدى نزيلات الدور ورأيه فيها ففي مثل هذه الحالة يجب أن يجعل نصيحته غير محددة وقاطعة وإنما تسمح بالتفكير والاختيار. كأن يقول له ليس هناك مانعًا من الزواج بشرط رغبة كل منكما في الآخر وبشرط الاستعداد له لتحمل مسئولية الزواج.

٣ – السلطة والأوامر:

لا نعني بالسلطة دائمًا معناها الإرغامي ولكن نعني بها قيادة والدية تقع في مكان ما بين النصيحة والتعسف. فهي نصيحة ضاغطة تجمع بين الرغبة والعقل والإرغام. وهي أسلوب يمكن اتباعه خلال عمليات التهذيب والتربية وإن كان من ألزم الأساليب مع الجانحين الخطرين أو الشواذ، حيث يكون الأسلوب العلمي لتجنب أخطار محققة. ويطلق الأمريكيون على هذا الأسلوب «التشديد أو التوظيف».

بينما يطلق عليه الإنجليز في صراحة: التعليمات والأوامر.

ولممارسة السلطة شروط واعتبارات أهمها:

١- وضوح الخطورة من تصرفات معينة في الموقف ككل.

٢- كأسلوب تربوي في حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية.

٣- وسيلة لتجنب الخطر أولاً، يعقبة عمليات تدعيمية وتفسيرية.

٤- يفضل عدم اللجوء إليه إلا بعد نمو العلاقة المهنية إلا عند الضرورة الملحة.

٥- يحذر من اتباعه مع العملاء الذين يحسون إحساسًا شديدًا بالذنب تجنبًا لزيادة اضطراب العميل.

وفي مثال الأم السابق قد تحس الأخصائية خطورة واضحة إذا ما احتفظت الأم بالطفل معها لتقول لها: «إنه من الواجب تسليم الطفل لأسرة بديلة سلامة لنفسك والطفل معًا» أو بأن يقول الأخصائي للحدث متكرر الهروب.. «يجب أن تثبت أنك تحترم نظام المؤسسة حتى يسمح لك بالخروج ثانية» وهكذا.

٤- التحويل: Transference

التحويل عملية عرفها اليونان قديمًا لعلاج المرضى خلال نومهم في احتفالات «ابيد رواس» وإن استثمرها فرويد فيما بعد لعمليات الإيحاء والتأثير. كما أنها عملية مألوفة لنا في حياتنا الشعورية نمارسها خلال ما نطلقه من أحكام عامة على أفراد أو أشياء لمجرد خبرة سابقة معها. وقد سبق أن ذكرنا أن العلاقة المهنية لها هدف تصحيحي في بعض الحالات عندما يصبح الممارس المهني

بديلاً لشخص آخر في حياة العميل ليمارس عمليات تصحيح لأحكامه الخاطئة التي سبق أن أطلقها بدون تمييز على آخرين وكانت من عوامل مشكلته معهم.

ويجب أن يستمر التمويل في العلاج عن طريق:

١- تعديل الاتجاهات بصورة تلقائية ومباشرة.

٢- يعتمد الأخصائي القيام بدور معين ليتم التحويل وتبدأ معه عمليات العلاج التالية.

والتحويل قد يكون سلبيًا (كراهية) أو إيجابيًا (حب) حسب خبرة العميل السابقة وطبيعة الرمز الذي يمثله الممارس المهني بالنسبة له.

ويعتبر التحويل من معوقات نمو العلاقة في صورتها المهنية، إلا أنها ظاهرة يمكن الإفادة منها في حالات معينة وبصفة خاصة مع الأطفال وفي المنازعات الأسرية ففي حالات التحويل الإيجابي (الحب الزائد) قد يكون التحويل فرصة لممارسة عمليات (تهذيبية) تحد من الإسراف العاطفي المطلق. أما في حالات التحويل (السلبي) فقد يكون فرصة لتخفيف حدة هذه المشاعر ليأخذ الممارس المهني موقفًا كمن يقول لعميله فيه: «ها أنذا مثل أبيك فهل يمكن أن تخافني وتكرهني إلى هذا الحد».

مثال على التحويل السلبي:

تقدمت أم إلى مكتب رعاية الأحداث تطلب مساعدتها في تقويم سلوك ابنها ١٢سنة لمروقه وانحرافه. وكانت تبدو مضطربة نافرة يتسم سلوكها بالخفاء والعداء في لحظات المقابلة الأولى كانت قليلة الكلام ردودها جافة غير متجاوبة. سألها الأخصائي عما إذا كان مجيئها إلى المؤسسة قد أجهدها

وانطلقت الأم لتعبر عن صعوباتها وكيف أعيتها الحيل إزاء ابنها وما سببه لها من إزعاج.. فلم تعد تحتمل حتى مجرد الحديث عنه. «فشقاوته خلت الحتة كلها بتتكلم عنه. ويلوموها الناس على أنها السبب في إفساده. حتى جوزها وأهل جوزها بيتهموها بأنها دلعته» علق الممارس المهني بأنها ربما تظن أنه بدوره سيلومها كما لامها الآخرون ، اندفعت الأم مؤكدة ذلك وأردفت تقول: «لولا إصرار جوزها وأهل الحتة على تسليمه (للأحداث) ما جاءت إلى المكتب، فالناس (ما بيسبوش حد في حاله). اللي تقولي (زوريه المشايخ) واللي تقولي (حطيله حجاب) واللي قالتلي (وديه مستشفى المجانين)» واندفعت في غضب واضح لتعبر على أنها ملت هذا الكلام وعايزة (تريح نفسها). عقب الأخصائي بقوله ربما احتملتي إني أنا كمان حضيف حاجة ثانية. ضحكت الأم كما تحس بالندم وبان عليها شيء من الاستقرار.. أوضح الأخصائي لها بعد ذلك وظيفة المكتب ودوره معها (كدور مختلف عن الآخرين) وكيف أنه لا يحاسبها ولا يلومها بل ويريد مساعدتها إذا وافقت على ذلك.. إلخ.

(ومن هذه المقابلة يتضح كيف رأت العميلة في الأخصائي صورة أخرى من هؤلاء الذين يلومونها دائمًا.. وكيف استثمر الأخصائي هذا التحويل لتبدأ منه عملية العلاج والتي قد تتضمن تصحيح فكرتها السلبية العامة عن الناس والتي قد تكون نفسها عاملاً هامًا في انحرافات الحدث ذاته).

مثال على التحويل الإيجابي:

ارتبط طفل مودع بإحدى مؤسسات الإيداع بالأخصائية الاجتماعية ارتباطًا شديدًا كانت أمه دائمًا مصدرًا لإشباع كافة حاجاته بينما كان أبوه محكومًا عليه بالسجن فترة طفولته.. وبموت أمه أودع المؤسسة منذ ثلاث سنوات بموافقة أبيه الذي تزوج بأخرى عقب وفاة زوجته. كان الطفل يبكي كل مساء عندما تغادر الأخصائية المؤسسة لتعود في اليوم التالي (كان يخشى أنها لن تعود تمامًا كما ذهبت أمه من قبل ولم تعد إليه حتى الآن). كما كان واضحًا اضطراب سلوكه في المساء بالاعتداء على زملائه وعدم اتباعه لنظام العشاء أو النشاط قبل النوم. استثمرت الأخصائية «تحويل» الطفل حبه لأمه لها وحضرت ذات مساء بعد انصرافها لتجد الطفل مثارًا للعديد من المشاكل لتمارس معه ألوانًا من التأثير المباشر كان من بينها (تعليمات آمرة) كسلطة والديه موضحة بأن ما يفعله يسؤها ويعرضه للعقاب. تحسن سلوك الطفل شيئًا فشيئًا حتى امتثل الطفل للواقع.

التقمص:

يقول فرتز الكسندر أن التقمص يلعب أهم الأدوار في نمو الإنسان بما يتيحه من تقليد للسلوك وامتصاص للاتجاهات. فبنمو العلاقة المهنية قد يحدث أن يتقمص أو يتحد العميل مع الأخصائي كفرد يعيش «مشكلته» ويحس معه بها. يبدو الأخصائي وكأنه الصورة التي عليه أن يقتدي بها والمثل الأعلى لما يجب أن يكون عليه وفي مثل هذه الحالات قد يلجأ الأخصائي إلى استثمار هذه الظاهرة ليركز "عامدًا" على اتجاهات معينة ويسلك سلوكًا «خاصًا» يمتصه

العميل فتتعدل استجاباته فقد يسرف في هدوئه مع العميل الصاخب أو يراجع الفكرة مع العميل المندفع... وهكذا.

ثالثاً: تعديل السمات:

إن تعديل نمط الشخصية الدائم ضرورة تستوجبها بعض الحالات التي تلعب شخصية العميل دورًا أساسيًا في الموقف الإشكالي. بمعنى أن أي جهود أخرى خارج العميل لن تمنع حدوث المشكلة وغيرها مستقبلاً-وواضح أننا نعني هنا فئات الشبه عصابيين ومنحرفي الذات العليا وضعاف العقول ومن يعانون قصورًا واضحًا في الإدراك والإحساس أو التفكير أو الإنجاز حيث لا يمكن حل الموقف إلا بتعديل جذري في الشخصية ذاتها كما تبدو في عاداتها الانفعالية والعقلية والسلوكية وبغير ذلك ستظل شخصية العميل خالقة للمشاكل وسبيلنا إلى ذلك اتجاهين رئيسيين:

الاتجاه الأول: تنمية البصيرة Developing Insight:

والاستبصار كما يدل عليه اللفظ هو حالة من الفهم أو الإشراف التلقائي يدرك العميل عندها حقيقة ذاته وما بها من اضطراب أو بمعنى آخر يصل إلى حالة من الوعي يدرك عندها حقيقة نفسه ولماذا لم يحتمل نقد صاحب العمل له أو لماذا يكره كل الناس؟ ..إلخ من أمور ليست مألوفة. لذلك فهو عملية حيوية في حالة اضطرابات الشخصية الشبه عصابيه كالخجل الزائد أو الكراهية أو العناد أو العدوان التي تعود إلى رواسب في الماضي القريب أو البعيد والتي كبحت، و لم تكبت، في الشعور أو شبه الشعور.

ومن المسلم به اليوم - حتى عند اتباع الاتجاه التحليلي أن الإحباط والصراع والتناقض الوجداني والحيل الدفاعية ليست بالضرورة لا شعورية ولكن الكثير منها يتم على أساس شعوري يدركه الفرد أو يستطيع إدراكه بالاستدعاء والاستبطان العادي للأحداث الماضية. ولذلك فإن الكثير من اضطرابات الشخصية الشبه عصابية يمكن علاجها بأسلوب الاستبصار كما يمارس في خدمة الفرد. ويتم الاستبصار في ثلاثة خطوات أساسية هي:

١- الاستدعاء (الاستبطان: Introspection)

الاستدعاء هو مساعدة العميل على استبطان نفسه دون تأويل لكي تشاهد الذات الواعية ما يحتويه الذهن من الخبرات والمشاعر وتذكر لأحداث وخبرات مختزنة في الماضي القريب والبعيد.

ولما كانت هذه الخبرات المستدعاة هي بالضرورة جوانب حساسة في حياة العميل الماضية فإنه قد يلجأ إلى مختلف أساليب المقاومة ما لم تتوفر العلاقة المهنية في أفضل مستوى لها: ويعتمد الاستدعاء على انطلاق العميل الحر والتأمل الذاتي والتذكر دون مقاطعة لتيار تفكيره أو توارد خواطره حتى تستدعي واضحة دون تحريف.

وإن كان استدعاء الخبرة الماضية بمصاحباتها الوجدانية هو شرط أساسي للعلاج التحليلي. بمعنى معايشة المريض للخبرة مرة أخرى فليس هذا بضروري في خدمة الفرد، بل قد يعوق العملية العلاجية ذاتها أحيانًا ولهذا نحذر من حيث العميل على استدعاء خبرات قد تثير اضطرابه وخاصة الخبرات الحادة المؤلمة.

فاستدعاء خبرة — كبحث — في ذهن العميل الذي يرتعد خوفًا من العلاج عن وفاة والده بالمستشفى قد تزيد من مخاوفه فيرفض الجراحة.

والاستدعاء يسلط الأضواء على خفايا وراء سلوك العميل الحالي لعبت دورًا هامًا في مشكلته. فقد يشجع الأخصائي الأم غير الشرعية لإيداع طفلها بأسرة بديلة رغم تهديد أسرتها لها على توضيح ظروفها لتستدعي ذكريات ماضية من بينها أنها عاشت طفولتها مع عمتها التي ساقتها ألوان العذاب وكيف كانت دائمًا تخيفها من الغرباء.. إلخ من خبرات تفسر مخاوفها الحالية من الأسرة البديلة. أو قد تأخذ هذه الخبرات طريقًا آخر لتذكر كيف توفيت والدتها بعد أن علمت بفعلتها وأن شقيقتها التي تحبها فسخت خطوبتها بعد هروبها من المنزل إلى القاهرة، لتعاني إحساسًا (شعوريًا) بالذنب ورغبة (شعورية) بتعذيب الذات فتحتفظ بالطفل وتعرض نفسها عامدة إلى الأخطار المحدقة بها.

٢– التفسير: **Interpretation**

التفسير هو الترجمة العلمية لهذه الخبرات المستدعاة وتفسير أثرها على سلوك العميل الحالي .وهي عملية يمارسها الأخصائي عادة مع العميل عقب استدعاء خبراته لتنكشف له حقيقة نفسه وما وراء سلوكه. ففي المثال السابق يقوم الأخصائي بتفسير منطقي للأم بأن احتفاظها بالطفل مرتبط بخوفها من الغرباء وخبرتها السابقة معهم أو أنها تعاني إحساسًا بالذنب وترغب في تعذيب نفسها كما هو الحال في الحالة الثانية وهو بهذا المعنى يشمل إما:

١. تفسير منطقي لعلاقة هذه الخبرات بالسلوك الحالي بفرض جهل العميل بها.

٢. تصحيح أفكار العميل الخاطئة عن طبيعة هذا السلوك.

تكوين البصيرة وتنميتها: Developing Insight

هو النتيجة النهائية للعمليتين. ينمو تلقائيًا عند العميل ليكون قوة دافعة «تلقائيًا» لتعديل اتجاهاته بعد أن «استبصر» بأنها خاطئة والذات القوية نسبيًا تكون أقدر على الاستبصار الاسترجاعي والتنبؤي معًا حيث يدرك العميل إلى جانب أسباب سلوكه الحالي (استرجاعي) ما سوف يؤدي إليه تعديل اتجاهاته من أوضاع مستقبلية.

مثال على الاستبصار:

في مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية تقابلت الأخصائية مع السيدة «ن» ٣٨سنة التي تطلب إقناع زوجها ٤٥سنة بالطلاق لتدهور العلاقة بينهما إلى حد لم يعد يطاق، وأوضحت تبرير ذلك أن طباعة قد ساءت ويغار عليها كالأطفال بل يكره أن تهتم بابنتهما ولا تمنحه هذا الاهتمام إجابة على استفهام للأخصائية قالت بأن الخلاف قديم بدأ عقب زواجهما مباشرة منذ ثلاث عشر سنة ثم أوضحت بأنها تزوجته بضغط من والدها لأنه قريبها وكانت آنذاك تعطف عليه لأنه كفيف وتمنى الزواج بها قبل إصابته بالعمى زادت حدة الخلاف بينهما هذا العام لدرجة لم تعد تحتمل، فهما يتشاجران لأتفه الأسباب بل وبدأ يسبها ويتشكك في سلوكها.. بعد عمليات تدعيمية أوضحت بأنها لا تكرهه ولكنها تفضل الانفصال عنه.. ولولا ابنتهما لتركت له المنزل وأقامت مع شقيقها القادر على إعالتها. بعد مناقشة استبطانية قررت أنها لا تعرف سببًا آخر لقبولها الزواج سوى الإشفاق الذي أحست به نحوه وتأثير والدها عليها.. كما ذكرت بأنه يملك المنزل الذي يقيمون فيه وله معاش من عمله السابق.

كان واضحًا أنها تعاني من تناقض وجداني حاد وبدت وكأنها تقاوم الحديث عن ظروفها السابقة وتريد أن تصل إلى قرار سريع اتجه الحديث لاستيفاء بعض التفاصيل ثم وافقت الزوجة على أن تقابل الأخصائية الزوج ويلتقيا مرة ثانية في الأسبوع القادم.

تمت المقابلة مع الزوج وظهر أنه حساس شديد الاكتئاب ولكنه مؤمن بقضاء الله ومشيئته استجاب الزوج للمقابلة وكأنها فرصة للانطلاق والتعبير عن أحاسيس دفنت طويلاً، وذكر للأخصائية أنه يحب زوجته رغم معاملتها الجافة ويخشى أن تتركه في ظروفه الحالية. ولكن إذا ما أصرت على موقفها فسيوافق مرغمًا على الطلاق فهذه مشيئة الله وسيوفر لها كافة حقوقها وحقوق ابنتهما.

وفي اللقاء التالي مع الزوجة أوضحت لها الأخصائية موقف زوجها فظهر عليها الاضطراب ثم أجهشت في البكاء.. بعد فترة من الصمت عقبت الأخصائية بأنها تبدو وكأنها تواجه موقفًا محيرًا تماسكت الزوجة واستثارتها الأخصائية لتكشف عن المزيد من نفسها فانطلقت الزوجة لتحكي كيف عاشت طفولتها مع والدها وشقيقها، وكانت متعلقة بأبيها أكثر من أمها كما كان شقيقها شديد العطف عليها بل كان دائمًا يحميها من تسلط والدتها أضافت بأنها لم تحس يومًا بعاطفة أمها بل ولا تتذكر سوى أنها كانت دائمًا مصدرًا للكثير من شقاء الأسرة ولولا حكمة «أبيها» ورحمة الله لانهارت الأسرة منذ زمن بعيد، تساءلت الأخصائية أنها ربما تمنت لو كان زوجها الحالي مثل أبيها. سكتت الزوجة وبعد قليل أضافت «أن كل شيء قسمة» هي لا تكرهه ولكنها لا تشعر بالرغبة في استمرار حياتها معه على هذا النحو عقبت

الأخصائية أنه يبدو أن مشكلتها مع زوجها هي أنها تراه «أمًا أخرى» لعجزه، وأن مشاعرها الطيبة نحو أبيها وشقيقها وإعجابها بهما قد انعكس على زوجها الكفيف الذي لم يمثل في الواقع إلا صورة أخرى لوالدتها وهو الشيء الذي لم تكن ترغبه فهي لم تكره زوجها كإنسان كما أنه لم يكرها ولكنها كانت تكره صفة «الضعف» ذاتها فأهملت شئونه... إلخ.

في المقابلة التالية حضرت الزوجة لتخبر الأخصائية بأنها عدلت تمامًا عن فكرة الطلاق فتمنت لها الأخصائية حظًا موفقًا.

ثانياً: التعلم والتربية:

إذا كان الاستبصار هو تعديل السلوك بمراجعة وتقييم الخبرات الماضية فإن التعلم على النقيض هو تعديل السلوك نتيجة الخبرات الجديدة.

ويمارس الأخصائي الاجتماعي بالضرورة عمليات تعليمية وتربوية طالما يتعامل مع أنماط متباينة من العملاء في مختلف المجالات ونحن في حاجة في مجتمعنا النامي إلى زيادة أساليب التعلم لأنها هامة لأساليب العلاج إذا ما شئنا تعديلاً أساسياً في السلوك بتزويده بالخبرة والممارسة. وتنقسم هذه الخبرات إلى ما يلي:

١. خبرات يزود بها خاصة بالموقف نفسه خارج الفرد وأثره على سلوكه الحالي.

٢. خبرات خاصة بالمؤسسة وأهدافها ودور الأخصائي الاجتماعي فيها.

٣. خبرات خاصة بما يجب أن يقوم به العميل لمواجهة الموقف الحالي.

٤. خبرات عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية وتدعيم المسئولية الاجتماعية للعميل.

ولما كان الأخصائي يتحمل مسئولية تزويد العميل بهذه الخبرات بطريقة مباشرة فإنه من المهم اتباع أساليب معينة حتى تنصهر الخبرات في «ذات» العميل فتتعدل عاداته وإلا أصبح التعليم مجرد تلقين سطحي لا يلبث العميل أن يتجاهله عند زوال الموقف. وهذه الأساليب يمكن حصرها على التوالي في التوضيح الإقناع، التدعيم، التعميم.

التنبيه: Stimuli

التنبيه هو الأسلوب الذي يمارسه الممارس المهني لإيجاد الدافع السليم. فوجود الدافع شرط أساسي لتحرير الطاقة في العميل وبوجيهها وجهة خاصة ويتم التنبيه بوسائل أهمها: توضيح فوائد التعليم، توضيح أخطار عدم التعلم، إتاحة فرصة التعلم، وتتم هذه العمليات تصريحًا أو تلميحًا حسب درجة نضج العميل ودرجة فاعليته فقد يحتاج الطفل ضعيف العقل إلى تعلم آداب المائدة كما تحتاج الأم إلى تعلم أسلوب معاملة ابنتها المراهقة أو قد يحتاج الحدث إلى تعلم أسلوب التعامل مع زملائه فبدلاً من تقديم الخبرة التعليمية - تطوعًا من الأخصائي - يتعين عليه تنبيه وإيقاظ الدافع لطلب الخبرة ذاتها، بل والإلحاح في طلبها فقد يبين الضعف العقلي الخطر الواضح على صحته بصراحة ووضوح. وقد تلمح للثانية بالمزايا التي تتحقق إذا ما عدلت سلوكها نحو ابنتها. وقد يبدي مع الثالث إعجابه بزميل له يتعامل مع زملائه بأسلوب أفضل وهكذا.

التوضيح: Explanation

التوضيح يعقب التنبيه حيث يتطلع العميل إلى الخبرة والمعرفة تلقائيًا سواء كانت خبرة خاصة بالمؤسسة أو بالأخصائي أو الموقف أو بجوانب عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية وللتوضيح ثلاثة مناطق رئيسية هي:

١. تزويد العميل بمعلومات جديدة كتعريف الحدث بطريقة استخراج الفيش والتشبيه مثلاً.

٢. تفسير لأسباب موقف معين، كتوضيح أسباب حرمان الحدث من الخروج.

٣. تصحيح معلومات خاطئة لدى العميل، كتصحيح معلوماته بأن إخلاء سبيله ليس رهنًا ـــ بقضاء مدة (العقوبة) بل يتحسن سلوكه حسب تقدير المؤسسة.

الإقناع: Persuation

الإقناع هو تأثير عقلي على آخر يمارس عندما تلقى الخبرة المعرفية مقاومة من العميل وهو تأثير يعتمد على المنطق والواقعية وحسن التقدير ويتطلب من الأخصائي رحابة الصدر واللباقة في مناقشة العميل في المعتقدات الخاطئة ونواحي عدم صوابها كما أنه يمارس مع العميل الذي يتمتع بقدر مناسب من الذكاء وتكامل في الذات فقد يعارض الأب في تحويل ابنه إلى العيادة النفسية أو يعارض الزوج في تشغيل زوجته لمعتقدات خاطئة ليكون الإقناع هو الأسلوب المناسب لتعديل سلوك العميل.

التدعيم: Reinforcement

إن استجابة العميل لأساليب التوضيح والإقناع تتحدد بناء على ما يعقبها من تدعيم أو ما يعقبهما من تثبيط Extintion والمقصود بالتدعيم هو مكافأة الفعل أو الثواب الذي يعقب الاستجابة وتختلف أساليب التدعيم تبعًا لنضج العميل وطبيعة الاستجابة فقد يكون مع ضعيف العقل الذي استجاب لنظام تناول الطعام كلمة ثناء مشجعة وقد يكون مع الأم التي عدلت من اتجاهاتها نحو ابنتها المراهقة إبراز دائم لمدى التحسن الذي طرأ على سلوك ابنتها... هكذا.

التعميم: Generalization

هي العملية النفسية المسئولة عن نقل ما اكتسبه العميل من عادات جديدة في موقف معين إلى غيره من المواقف المتشابهة فنحن لا نستهدف فحسب اكتساب العميل لعادات معينة بل نتطلع إلى انتقال أثر السلوك إلى العديد من المواقف سواء واجهته أو واجهت آخرين من المحيطين به، فقد ينتقل تعديل ضعيف العقل لسلوكه في تناول الطعام إلى سلوكه في الفصل الدراسي بل وقد يمتد إلى أن يعلم العميل الآخرين خبراته، كما ينتقل تعديل اتجاهات الأم نحو ابنتها إلى اتجاهات نحو بناتها الأخريات، بل وقد يمتد بدوره لتكون نفسها موجهة لسلوك الأقارب.. وهكذا. أي أن الممارس المهني لا يهتم بمواجهة الموقف الإشكالي الحالي بل تنمية الفرد لمواجهة أي مواقف مستقبلية مشابهة.

متى يمكن استخدام أساليب العلاج الذاتي؟

- في حالات عجز الإدراك العام أو الضعف العقلي أو عجز الإدراك الخاص، الأمية والجهل بالأمور، تمارس الأساليب التعليمية والاستبصار البسيط.

- في حالات القلق والندم والغضب، تمارس أساليب المعونة النفسية.

- في حالات الإحساس بالذنب أو خوف الذات الزائد من الذات العليا يمارس التنفيس الوجداني وتعديل الاستجابات باستخدام الإيحاء أو النصح والتحويل والتأكيد.

- السلوك الدفاعي الشعوري وشبه الشعوري: الاستبصار بأساليبه.

- المعتقدات الخاطئة والتي يترتب عليها خطأ في إصدار الأحكام.

- عدم اعتبار الذات: الاستبصار والتعلم وتدعيم التعلم.

- عدم القدرة على التحكم في الدوافع: النصح والسلطة والاستبصار.

- تزمت الذات العليا: المعونة النفسية كالتأكيد، الإقناع، التوضيح.

- تأرجح الذات العليا: الإقناع، السلطة، النصح، العلم.

- خمول الإرادة: الاستثارة، الإقناع، السلطة.

- الرواسب الطفلية (الأنانية) وتفيد معها أساليب التعلم كتوضيح آثارها الضارة والاتكالية وتفيد معها الإيحاء والنصح والسلطة والتقمص والتحويل. أما العدوان فيفيد معه التنفيس الوجداني والاستبصار والانحرافات الجنسية وتفيد معها الاستبصار والتنفيس الوجداني.

وقد وضع بعض العلماء استراتيجيات علاجية لبعض الأنماط العصابية ومحددات تكتيكية لكل حالة منها على حدة، ويحصرها تيرنر Turner فيما يلي :

١. العلاج بالإستبصار، العلاج بالمعونة النفسية، والارتباط بالواقع وبالعلاقة والتحويل.

وقد يحتاج الموقف إلى استخدام أسلوب أو أكثر من هذه الأساليب مع كل حالة. وإن كان الاتجاه الغالب هو الإفادة من كافة هذه الأساليب حسب ظروف الموقف الإشكالي وفرديته الخاصة.

العلاج البيئي

Environmental Therap,

العلاج البيئي هو تلك الجهود والخدمات الموجهة نحو الأفراد أو الظروف المحيطة بالعميل أو ما يمكن أن نطلق عليه بإيجاز البيئة العلاجية وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين:

١. خدمات مباشرة.

٢. خدمات غير مباشرة.

الخدمات المباشرة:

وهي تلك الخدمات العملية التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة ويدخل في نطاق هذه الخدمات الإعانات المالية أو التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية أو الترويحية أو السكنية أو الإيداعية... إلخ. مما يكون له أثر إيجابي في مواجهة الموقف الإشكالي والذي تمثل هذه العوامل البيئية جانبًا هامًا فيه. فقد يحتاج المعوق إلى تأهيله أولاً ثم تشغيله، كما قد يحتاج الطالب إلى إعفائه من الرسوم أو البحث له عن عمل بعض الوقت أو قد تحتاج الأسرة إلى إيداع طفلها بإحدى مؤسسات ضعاف العقول. لذلك فالأحصائي يستعين بالإمكانيات القائمة في المؤسسة إلى جانب موارد وخدمات البيئة المحيطة. فهي تلك الخدمات التي تقدم مباشرة للعميل لمواجهة ظروف خاصة بالموقف الإشكالي.

الخدمات غير المباشرة:

وهي تلك الجهود التي تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفًا لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل أو لمواجهة الموقف مواجهة كاملة. فقد تعدل اتجاهات الوالد القاسي الذي يشكل ضغط على سلوك ابنه أو تستدعي جهود الأم أو الجدة الإيجابية التي لم تستثمر من قبل. كما قد تمتد هذه الجهود إلى المدرس أو رئيس العمل أو مشرف العنبر ومن إليهم ممن قد يشكلون إما ضغوطًا على العميل أو مصادر قوى معطلة يمكنها مساعدته.

وفي جميع هذه الحالات تمارس بدرجة أو بأخرى كافة أسال العلاج الذاتي وبصفة خاصة التعليم بأساليبه المختلفة، تعديل الاستجابا والمعونة النفسية طالما كانت البيئة هنا هي أشخاص يجب تعديل اتجاهاتهم بطريقة أو بأخرى.

التكامل بين العلاج الذاتي والبيئي

الفرد وبيئته هما وحدة زمنية ومكانية وهما يشكلان الموقف الإشكالي ولا يمكن فصلهما صناعيًا عن بعضهما فما يحدث للفرد يؤثر في بيئته وما يحدث في بيئته ينعكس عليه. بل إن الموقف الإشكالي ذاته هو نتيجة تفاعل الفرد مع بيئته. وباستثناء بعض الحالات الخاصة التي يكون العلاج الذاتي وحدة هو الأسلوب الأمثل لمواجهة الموقف الإشكالي (كحالات اللقطاء أو الطوارئ الاقتصادية أو الاضطرابات النفسية) فإن كلاً منها يمارس بدرجة أو أخرى في غالبية الحالات فمثلاً: قلق الأم من إجراء العملية قد يهدأ إذا ما اطمأنت إلى

رعاية أطفالها اجتماعيًا وإكساب العميل الثقة في قدرته قد ينعكس على إقباله على عمله فيزيد دخل الأسرة. وهذه الزيادة في دخل الأسرة قد تخفف بدورها من مشاجراته مع زوجته بل وتخفيف هذه المشاجرات قد ينعكس على سلوك الزوجة فتبدو أكثر هدوءًا وأقل انفعالاً لينعكس هذا بدوره على اتجاهات الزوج نحوها... وهكذا.

وبصفة عامة كلما زادت فاعلية العلاج الذاتي — قلت جهود الممارس للعلاج البيئي. حيث سيكتسب العميل القدرة الدائمة على تعديل بيئته بل والتكيف معها واستثمار مواردها بنفسه وهو الهدف الأسمى لخدمة الفرد والذي يتطلع إليه مجتمعنا النامي. فالعلاج في خدمة الفرد يستهدف أساسًا تنمية الشخصية الإنسانية التي بدورها تستطيع التغلب على أية مواقف أو أزمات سواء كانت متصلة بالبيئة أو بجوانب ذاتية.

الخصائص الرئيسية للعلاج الاجتماعي والنفسي

خصائص العملية العلاجية:

أولاً: يقوم العلاج بالضرورة على التشخيص النهائي. ورغم أنه يمارس بدرجات متفاوته منذ لحظات اللقاء الأولى إلا أن هذا بدوره هو استجابة لأفكار تشخيصية أولية تمهد للتشخيص النهائي.

ثانياً: للعلاج خطة منسقة ومتكاملة بمعنى أنه رغم تنوع اتجاهات العلاج وأهدافه الفرعية فهو يستهدف غاية كلية محددة وهي مواجهة جوهر المشكلة. ولكن يجب ترتيب أولويات العلاج لتحقيقها. فعلاج مشكلة الطفل الجانح قد تكون في تعديل استجابات أو عادات الأب والأم والطفل معًا، ولكن مثل هذا الإجمال قد لا يكون مفيداً على النحو المرجو حيث أن درجة استجابة كل منهم للتغير تختلف عن الآخر بحكم السن والشخصية... إلخ مما يجعل العلاج يدور في حلقة مفرغة عقيمة النفع. فعدم حدوث التعديل لواحد منهم بنفس السرعة قد يفقد الجهود الأخرى لتعديل الآخرين قيمتها الإيجابية والمهارة هي في تحديد الأولويات حسب استجابتها السريعة للتعديل وقيمتها في تعديل الآخرين. فقد يكون تعديل الابن أولاً لسرعة استجابته للتعبير ليؤثر هذا نفسه على سلوك الأم وأخيرًا على اتجاهات الأب كما قد تكون الأم أولاً بحكم السن أو القابلية للتأثير لينعكس هذا على سلوك الابن ليكون الأب حينذاك أقل مقاومة للتعديل. وهكذا.

ثالثاً: الخطة العلاجية تتناسب مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة:

العلاج ليس خطة تقرأ ولكنه أسلوب ينفذ. من ثم فكل من طبيعة الموقف وفلسفة المؤسسة تحدد المستوى العلاجي الواجب في كل حالة على حدة.

رابعاً: العلاج لابد وأن يتفق وأيديولوجية المجتمع وقيمة الاجتماعية فمجتمع العمل والاشتراكية والمسئولية الاجتماعية والتقاليد الأسرية والقيم السائدة لابد وأن تؤخذ في الاعتبار عند وضع خطة العلاج ليتفق وواقع المجتمع وتطلعاته. فمجتمعنا لا يحتمل العلاج الفردي الطويل ولا يحتمل ترك العميل - بسيط الوعي - وشأنه ولا يحتمل انتظار لتفاقم المشكلات ولا يحتمل الخمول والسلبية.

خامساً: العلاج لذلك يعتمد على قاعدة عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية. وتتوقف نجاح الخطة العلاجية على اختيار أنسب الأساليب فاعلية، بل وأسرعها لتنمية العميل لأقصى حد ممكن.

سادساً: العلاج كجميع عمليات خدمة الفرد لابد وأن يتفق مع المعاني الإنسانية للخدمة الاجتماعية ومفاهيمها بصفة عامة ومفاهيم خدمة الفرد بصفة خاصة.

أمثلة تطبيقية على العلاج

أولاً: حالة سميحة عمار:

أوضح التشخيص طبيعة الموقف الإشكالي ومناطق القصور والعجز والاضطراب فيما يلي الاتجاهات العلاجية:

أولاً: شخصية الأم هي أكثر العوامل أثراً في الموقف الإشكالي بل ارتبط اضطرابها المدرسي مباشرة بسلوك الأم حيث تعاني الأم من قصور في:

أ- الإدراك العام واعتناقها لمعتقدات خاطئة المتمثلة في الخرافات وهذه تحتاج إلى عمليات تدعيمية وتعليمية مثل التوضيح والإقناع والتدعيم...إلخ حيث توضح لها خطورة موقفها على ابنتها وتعلم الأسلوب الصحيح لتربيتها مع توجيهها إلى عدم جدوى معتقداتها الساذجة كما قد يلجأ الممارس المهني إلى السلطة الضابطة لمنع خطورة موقفها على مستقبل ابنتها ولو بحرمانها من حق الرؤية.

ب- عدم القدرة على التحكم في الدوافع، وهذه تحتاج إلى تعديل في الاستجابات بالنصح والسلطة الاستبصار البسيط. والدوافع هنا هي عدوانية وتتطلب أساليب ضاغطة للتأثير في شخصية الأم.

جـ- رواسب طفلية: كالعدوان والقلق والأنانية الناجم عن خبرات سابقة كالإحساس بالنبذ وافتقادها إلى الأمن لفقدها المستمر لكل من مرت بهم من قبل وتحتاج هذه إلى التنفيس الوجداني والاستبصار لكي تدرك ذاتها وما فيها من نقائص.

لذلك كانت أولوية العلاج موجهة لشخصية الأم حيث سيؤثر هذا التعديل بالضرورة على كافة جوانب المشكلة الأخرى سواء كان تعديلاً في سلوك الابنة أو في استجابة الأخ... إلخ.

ثانياً: شخصية الأب: وتمتاز بجوانب قوة أكثر من جوانب ضعف حيث يتمتع بذات متماسكة وإن كانت استجاباته "التلقائية" أميل إلى العناد والتمركز حول الذات. لذلك فاتجاهات العلاج يجب أن تشمل:

أ- استثمار قوة الذات عنده في تدعيم جهود الأخصائي لتعديل اتجاهات الأم بمعنى الكف عن التهديد بالشكوى إلى المحكمة من (حق الرؤية) كما يمكن الاستعانة به كبيئة علاجية لشخصية الأم وأن يتفهم تصرفاتها المرضية كأعراض اضطرابها النفسي.

ب- أن يطمئن بنفسه الابنه إلى أن رؤيتها لوالدها ستستمر.

ج- قد تستثمر هنا مقابلة مشتركة بين الأب والأم بحضور الأخصائي حتى يتفهم كل طرف نوايا الطرف الآخر ويمنح الأب وهو «رمز الاضطهاد لدى الأم» مبادرة عاطفية للأم تخفف من المشاعر العدائية لها.

ثالثاً: شخصية التلميذة: وهي مرحلة هامة في الخطة العلاجية حيث أن تعديل اتجاهات الأم ثم الأب ستنعكس بالضرورة على استقرارها المدرسي لتبدأ مرحلة طويلة الأجل لاستعادتها للثقة في نفسها والإحساس بالأمن وتشمل خدمات بيئية تتمثل في استثمار موارد بالمؤسسة والبيئة والعلاج، كإشراكها في النشاط الرياضي والاجتماعي بالمدرسة أو بأحد الأندية

كما يمكن تنظيم مقابلات دورية معها ومع الأخصائية لإكسابها ثقة بنفسها وإخراجها من حالة البلادة التي تعيش فيها.

رابعاً: شخصية زوجة الأب: يمكن الاستفادة من الجوانب الإيجابية في شخصية الزوجة لمساعدة الطفلة حيث أنها عاشت نفس ظروفها ويمكن أن تتعاطف معها.

خلافاً للحالة السابقة فقد أوضح التشخيص أن شخصية الحدث هي أهم العوامل ارتباطًا بالمشكلة لتكون لها الأولوية في العلاج ومن ثم التأثير على الظروف الأخرى.

١. شخصية الحدث: كان من الواضح اضطراب شخصية الحدث في المناطق التالية:

أ- رواسب طفلية ومرضية، كالقلق والإحساس الاضطهادي والعدواني وهذه ارتبطت بفقدانه المبكر للأم ثم الخالة ثم زواج الأب القاسي بغير الأم كما سبق أن أوضحنا وهذه تتطلب الاستبصار والتنفيس الوجداني والمعونة النفسية أي يساعد بأساليب الاستدعاء والتفسير والاستبصار على أن يدرك ما وراء كراهيته للوالد ولصاحب الورشة كل من يمثل عليه سلطة والدية.

ب- ذات ضعيفة تركز ضعفها في اندفاعية السلوك واضطراب التفكير والسلوك الدفاعي «التحويلي». وعلاج ذلك يتم بتعديل الاستجابات «النصح والإيحاء» والاستبصار إلى جانب المعونة النفسية.

٢. **شخصية الأب:** يتركز موطن الاضطراب الحالي في شخصية الأب الذي رغم تماسك شخصية فهو يملك ذاتًا عيا متزمتة وارتبطت بقسوة زائدة مع نقص في الإدراك الخاص بالأسلوب المناسب لتربية الابن وتزمت الذات العليا يحتاج — إلى جانب المعونة النفسية — إلى عمليات تعليمية توضيحية وإقناعية خاصة وهو على قدر مناسب من الإدراك العام. والقسوة كعادة سلوكية يمكن التخفيف منها بأسلوب تعديل الاستجابات وبصفة خاصة النصح والتقمص أما نقص إدراكه الخاص لأسلوب التربية فتفيد هنا عمليات التنبيه والتوضيح "إعطاء المعلومات المختلفة" ... إلخ من عمليات تعليمية.

٣. **شخصية زوجة الأب:** وهي خطوة هامة في العلاج، حيث انحصر دورها في المشكلة في أن استجابتها لسلوك الحدث كانت عدوانية بمعنى أن اتجاهات الحدث نفسها سيقلل بالضرورة من هذه الاستجابات، وقد يكون من المفيد عند استقرار الموقف إتاحة قدر من المقابلات المشتركة ليستعيد كل فرد ثقته في الآخر تتم من خلالها عمليات تعليمية وتوجيهية للزوجة خاصة فيما يتصل بتبرير وتوضيح مسلك الحدث معها كرد فعل للأحداث الماضية التي مرت به في حياته السابقة.

خدمات بيئية مباشرة:

يمكن إلحاق الحدث بأحد الأندية ومساعدته في البحث عن عمل آخر مع التوصية لمحكمة الأحداث بأنه سيكون تحت المراقبة الاجتماعية فأسرته تصلح لمعيشته وسيتابع الأحصائي مراقبة الحالة داخل الأسرة أو بمعنى آخر إيجاد بيئة علاجية شاملة تحيط بالحدث في كافة المجالات.

الاعتبارات الأساسية التي يجب أن تراعى لتحقيق العملية العـ

بعد أن ناقشنا طرق العلاج وعملياته نستعرض بعض الشروط والقواعد التي يجب أن يلتزمها الأخصائي الاجتماعي كي يضمن للخطة العلاجية نجاحها.

١. اعتماد العلاج على عمليتي الدراسة والتشخيص:

هناك تداخل بين عمليات خدمة الفرد الثلاثة الدراسة والتشخيص والعلاج وإن كان العلاج هو الغرض النهائي لخدمة الفرد وقد استفضنا في شرح الدراسة والتشخيص لأنهما الخطوتان الأساسيتان لنجاح العلاج إذ أن أي علاج غير قائم على الدراسة السليمة التي لا توضح جوانب الموقف الإشكالي يصبح علاجًا مبتورًا لأنه يتناول جانباً من الموقف، ويغفل الجوانب الأخرى التي لم تتم دراستها. كما أن التشخيص غير السليم يعتبر مضللاً للخطة العلاجية ولهذا فإنا نقرر هنا أن العلاج السليم يعتمد على الدراسة السليمة والتشخيص السليم، وإلا أصبح العلاج ارتجاليًا، وقد يؤدي إلى تعقيد موقف العميل ويسيء إليه بدلاً من مساعدته ومعاونته.

٢. هناك علاقة بين نوعية العلاج ونوعية الموقف الإشكالي:

تختلف أساليب العلاج ودرجة عمقها مع نوعية الموقف الإشكالي التي يعاني منها العميل، فالتعمق في النواحي النفسية في المشكلات الاقتصادية يؤدي إلى تعطيل العلاج. كما أن إغفال بعض جوانب الموقف الإشكالي لا يساعد على علاجها فإغفال الجانب النفسي أو الجسمي مثلاً يؤدي إلى عدم قدرة العميل على الاستفادة من العلاج إذا كان الموقف يحتاج ذلك كما أن

طول مدة العلاج وقصرها يعتمد على نوع المشكلة. فالإطالة بغير ضرورة تشعر بالملل وعدم جدوى العلاج والإسراع في العلاج دون أن يتهيأ العميل للتحرك أو التغير نتيجة ضغط المشكلة عليه لا يساعد على الوصول إلى علاج سليم.

٣. يعتمد العلاج أساسًا على مشاركة العميل في العملية العلاجية:

يشترك العميل اشتراكًا فعليًا في الخطوات العلاجية المختلفة تحقيقًا لقاعدة العمل مع العميل وليس من أجل العميل والاعتماد بقدر الإمكان على النشاط الذاتي النابع من العميل وينبع هذا من قيمة أساسية هامة وهي حق تقرير المصير.

٤. مسايرة الخطوات العلاجية لإمكانات العميل:

وذلك تطبيقًا لمبدأ البدء مع العميل من حيث هو يشمل حفظ معدل سرعة التغيير، كما يجب مراعاة تفتيت المشكلة إلى جزئيات تتفق مع قدرات العميل حتى ينجح في تنفيذها ويستعيد ثقته بنفسه.

٥. مراعاة التكامل في الموقف والتفاعل بين العوامل المرتبطة بها:

يجب أن يراعي الممارس المهني في اعتباره عند وضع الخطة العلاجية أن الموقف الذي يعاني منه العميل كل لا يتجزأ أو بمعنى آخر يجب أن يراعي الأخصائي الاجتماعي أن جميع العوامل المتداخلة في الموقف يجب أن تكون موضع اعتبار لأنها متفاعلة مع بعضها وإن لكل عامل منها ضغطة على العوامل الأخرى وإن التخفيف من ضغط أحد العوامل في المشكلة يخفف من ضغط العوامل الأخرى فكل عامل له تأثير على عامل آخر، فكما تتفاعل العوامل

المسببة للموقف الإشكالي فلا يمكن تناول هذه العوامل بالعلاج إلا بتفاعلها مع بعضها، حيث أن كل سبب يؤدي إلى نتيجة وكل نتيجة تعتبر سبب لنتيجة أخرى وهكذا فالعملية العلاجية تشير إلى نفس الاتجاه التكاملي لهذه العوامل.

ويوضح الرسم التالي التداخلي في العوامل المسببة في العمليات العلاجية يجب أن يسير في نفس الاتجاه فإن العامل (أ) يضغط على العامل (ب) والعامل (و) بينما العامل (و) يضغط على العامل (أ)، (هـ)، ويلقى ثلاث ضغوط منها عليه وهكذا بالنسبة للعوامل الأخرى.

أ	ب	جـ
و	هـ	د
ز	ح	ط

فالتخفيف من العامل (أ) وإزالته سيخفف الضغط على العاملين (ب)، (و) وبذلك يسهل علاجهما، وبإزالة العاملين(ب)، (و) يخف الضغط على العوامل (جـ)، (هـ)، (ز)، وبذلك يسهل علاج هذه العوامل الثلاثة الأخرى وهكذا.

٦. يجب أن تسير الخطة العلاجية بتدرج وتقنين:

يجب أن تكون الخطة العلاجية مقننة أي متفقة مع قدرات العميل واستعداداته ودرجة فهمه للعوامل المتداخلة في تركيب الموقف الإشكالي. إذ أن الخطة العلاجية التي تفوق طاقة العميل تشعره بالعجز ولا يستطيع مسايرتها الأمر الذي يفقده الثقة بنفسه ويؤدي إلى نشأة بعض الاتجاهات السلبية من

جانب العميل نحو الممارس المهني. ومن الناحية الأخرى إذا كانت الخطة العلاجية أقل من طاقة العميل في المستوى فإن العميل يشعر بضآلة العمل مع الممارس المهني ولا يرى جدوى من السير معه في الخطة العلاجية. أما من حيث التدرج في العلاج فإنه يمكن القول إن الطاقة التي لدى العميل لا تكون مستعدة لبذل الجهد فجأة ودفعة واحدة، فتنفيذ الخطة العلاجية في عدة جوانب مختلفة يحتاج إلى أن يمر العميل بتغيير مفاجئ، الأمر الذي يؤدي إلى ظهور المقاومة لديه وعجزه عن تنفيذ هذه الجوانب العلاجية دفعة واحدة، ويرجع ذلك إلى أن طاقة العميل المعطلة لفترة طويلة في حاجة للتنبيه التدريجي، وهذا التدرج يساعد على التعمق في العلاج، كما أنه لا يشعره بالضغط الشديد عليه.

٢- مراعاة أن العميل جزء من نظام أ[illegible]:

يجب عند وضع الخطة العلاجية أن يراعي الممارس المهني أن العميل فرد في أسرة سواء لأسرته الطبيعية أو المجتمع الخارجي، وإن أي تغيير يطرأ على العميل لابد وأن يكون له أثر على هذا النظام الذي يعيش فيه. ولذلك يجب أن توجه الجهود إلى العميل باعتباره جزء من نظام أكبر، وأن تكون الخطة العلاجية شاملة لهما معًا حتى يضمن لها النجاح. فالفردية في اتجاهات العلاج لا تعزل الفرد عن أسرته ومجتمعه الخارجي. إذ أن الخدمات إذا قدمت للفرد دون وضع الاعتبار الكبير للأسرة نشأت مشاكل متعددة نتيجة عزلة الخدمات الفردية عن محيط الأسرة.

كما أن التركيز على فردية العميل دون التركيز على وحدة الأسرة يؤدي إلى تحرك العميل في اتجاه قد يخالف الأوضاع السائدة في الأسرة، مما

يؤدي إلى نشأة صراعات بين هذا الفرد ومحيطه الأسرى. فإعادة ثقة العميل في نفسه وتدريبه على مناقشة منطقية، قد تكون من وجهة نظر الأسرة نوعًا من الخروج على حدود اللياقة إذا كانت ـة تعودت من العميل قبل ذلك الطاعة والتسليم. وبذلك ينشأ لون جـ من الخلافات. كما أن إغفال الأسرة في الخدمات يؤدي إلى نشأة أنواع من المقاومة عند أفراد الأسرة الآخرين الأمر الذي يؤدي إلى تعطيل العلاج لعدم تعاونهم فيه. فخدمة الفرد في الحقيقة توجه جهودها نحو الأسرة متخذة من الفرد وسيلة للوصول إليها.

هذه هي أهم الاعتبارات التي يجب أن يراعيها الممارس المهني في العملية العلاجية. وهذه الاعتبارات يجب أن تراعي بعضها أو كلها في الموقف الإشكالي الواحد حسب طبيعة الموقف.

مثال تطبيقي على العلاج

حالة/ فريد أبو الحسن

مقدمة:

الأخصائي الاجتماعي يعمل بمكتب الخدمة الاجتماعية بجمعية المستقبل السعيد (الأمراض الصدرية)، وطبيعة العمل تستلزم مقابلة الحالات المحولة من مستوصفات الصدر مع ضرورة تقديم تقرير من طبيب المستوصف بحالة المريض: والجمعية تقدم أنواعًا من المساعدات إلى جانب مساعدات المستوصفات منها مساعدات مالية وأخرى عينية ويتبعها مبنى لإيواء أبناء المصدورين ومشغل لتدريب زوجات وبنات المرضى وما إلى ذلك من الخدمات التوجيهية.

١٩٨١/٨/٢٢

١. حضر إلى المكتب شاب في حوالي السادسة والثلاثين من عمره نحيف الجسم متوسط القامة يبدو عليه الاضطراب والخجل. طلبت إليه الجلوس وقدم خطابًا من مستوصف العطارين. فاستوضحته عما به فقال إنه ذهب إلى المستوصف، وبعد الكشف عليه قررت الممرضة تحويلة إلى الأخصائية الاجتماعية بالمستوصف التي حصلت منه على بعض المعلومات وكان ذلك منذ مدة، واليوم قررت تحويلة إلى الجمعية. ثم تساءل عن سبب تحويله هذا، فاستفهمت منه عما إذا كانت الأخصائية الاجتماعية قد شرحت له السبب، فأفاد بالنفي ثم أردف قائلاً إن المرضى أخبروه بأن حظه حسن لأن الجمعية

تصرف إعانات للمرضى، ثم أطرق قليلاً وعاود حديثه قائلاً بأنه استدعى اليوم للمستوصف وأخبرته الأخصائية بأنه ينتظر دخوله المصحة في بحر الأسبوعين القادمين. ولما أخبرها بأنه لا يستطيع ترك زوجته وأولاده حولته على الجمعية، طلبت من المريض أن يشرح بشيء من التفصيل تاريخ مرضه وتعامله مع المستوصف فقال إنه يعمل نقاشًا ولكنه منذ ينه تقريبًا شعر بآلام في صدره وسعال شديد وعرض نفسه على عدة مستشفيات دون فائدة، وأخيرًا لجأ إلى المستوصف الذي اكتشف أن لديه درن في الرئة اليسرى وكان ذلك منذ سبعة شهور. وأن المستوصف قرر له علاجًا منزليًا فكانت الزائرة الصحية تعطيه ثلاث حقن أسبوعيًا وبرشام وأن هذا العلاج تغير بعد شهرين إلى حقنتين. وقال أنه استمر شهرًا لا يعرف معنى الدرن حتى تجرأ وسأل الزائرة ال... ... ي شرحت له المرض ومنذ ذلك اليوم حزن إذ عرف أنه مصاب بالسل وقد طلب إلى زوجته ألا تخبر أحدًا بذلك حتى لا يتبرأ منه أصدقاؤه. فعلقت على ذلك بقولي بأنها لابد أنها كانت صدمة شديدة له أن يعلم ذلك فقال إن هذا ما يقلقه ويخشى على أطفاله من العدوى ولكنه لا يستطيع فراقهم.

شرحت له خدمات الجمعية ومنها المساعدات المالية والعينية ورعاية الأبناء وسألته كيف يستطيع أن يستفيد من هذه الخدمات. فقال إنه لا يدري فإن الظروف التي مرت به كانت شديدة لدرجة أنه يشعر أنه يسير إلى نهاية حياته. فالحالة الاقتصادية ساءت عقب المرض، فبعد أن كان يكسب في المتوسط من أربعة إلى ستة جنيهات يوميًا، فإنه لا يستطيع الآن أن يعمل أكثر من ساعتين في اليوم، ويخشى أن يصاب بنزيف فسألته عن آخر كشف طبي له

ورأى الطبيب في عمله فقال إنه طلب إليه أن يتوقف عن العمل، ولكنه لا يتصور ذلك، وقال أنه تعود على الكسب ولا يستطيع أن يمد يده بطلب المساعدات، ثم تساءل كيف تنظر إليه زوجته وهو عاطل، وقد كان يكسب كثيرًا ويتمتع بالحياة فكان يصاحب الجدعان، وإنه كان (ابن أنس).

وعلقت على ذلك بأن مرضه الحالي مؤلم حقيقة، ولكنه كي يسترد صحته فإنه يحتاج إلى الراحة، وإن الجمعية تساعد الأسر غير القادرة متى تبينت حاجتها للمساعدة بعد دراسة الموقف كله ولكنه لم يعلق على ذلك بشيء، وأطرق إلى الأرض وبعد فترة صمت وتنهد بشكل واضح، وقال إن زوجته لا تعلم بقرار إلحاقه بالمصحة لأنه حضر رأسًا من المستوصف إلى الجمعية، ولا يدري وقع هذا الخبر عليها وعلى [illegible]. فاستوضحته عن أولاده فقال «عزمي ٩سنوات، مها ٥سنوات، وفريد ٤سنوات» فعلقت بأن الأطفال لازالوا صغارًا وفي حاجة إليه، ولذا فهو يحتاج إلى أن يفكر كيف يعمل ما في وسعه للشفاء أولاً كي يستطيع تربيتهم، وأما بالنسبة لزوجته فإني على استعداد لزيارتها في المنزل والتحدث معها في هذا الشأن فوافق على ذلك معلقًا بأنه يعلم أن الأخصائي في الجمعية لابد أن يقوم بزيارة المنزل. وتم الاتفاق على زيارته بعد غد العاشرة صباحًا بعد أن شرح طريق الوصول إلى المنزل.

وتحدثت مع العميل عن نوع الأعمال التي كان يزاولها وتاريخ عمله الحالي، فقال إنه كان يعمل منذ صغره في هذه المهنة ولا يذكر عن طفولته في غير العمل إلا سنوات قليلة قضاها في المدرسة الإلزامية التي تعلم فيها مبادئ القراءة. وذكر أنه لو كان أتم تعليمه لكان التحق بمهنة أخرى غير مهنة الجير

هذه، ثم أردف قائلاً إن أسرته تعمل في هذه المهنة جيلاً بعد جيل. وأنه لا يعي شيئًا عن والديه، فقد توفيت والدته وهو في الثالثة من عمره (وظهر عليه الأسى الشديد، وهو يتحدث عنها) وتوفى والده وهو في سن الخامسة ورباه عمه.

وتحدثنا عن أسباب انتقال المرض إليه فأطرق المريض لحظات يفكر ثم نظر إليّ بتردد ثم قال فجأة في مرارة إنه يعلم أنه أصيب بالعدوى من زوجته الأولى.فاستفهمت منه أن يوضح ذلك فقال إنه كان متزوجًا منذ عشر سنوات، وأنجب من زوجته ولدًا واحدًا ثم مرضت منذ سبع سنوات و لم تكن الأحوال طيبة معه، ثم تبين قبل وفاتها بشهر أنها مصابة بالسل الأمر الذي أفزعه أشد الفزع، إذ أنه يحب زوجته هذه حبًا شديدًا بالرغم من أنه تزوج بزوجته الحالية منذ سنوات إلا أنه لا يستطيع أن ينسى زوجته الأولى، فقد تزوجها عن . ثم أردف (احنا في الهوا سوى) فعلقت قائلاً إنه في الحقيقة قابل مأساة شديدة، وخاصة أنه أصيب بنفس المرض وتساءلت عما إذا كان يعتقد أن الإصابة الناشئة عن العدوى يمكن ألا تظهر إلا بعد ٧سنوات، فقال إنه لا يجد تعليلاً لمرضه سوى هذا فشرحت له أن المرض قد ينشأ عن العدوى حقيقة، ولكنها تظهر عادة بسرعة، وإن ميكروب المرض موجود في رئة أغلبنا ولكن الإجهاد في العمل وسوء التغذية وسوء السكن، كما أن السهر وتعاطي الخمور والمخدرات كلها أسباب تساعد على ظهور المرض، وقال إنه يعتقد أن هذا عقاب من الله لأنه لم يتنبه لعلاج زوجته الأولى في الوقت المناسب فأشرت إلى أن تأنيب الضمير الذي يعاني منه قد يكون له دخل في عدم اهتمامه بنفسه وإطاعة أوامر الأطباء بالإقلاع عن العمل، فقال إنه لا يوجد علاقة بين الاثنين

فشرحت له إن الإنسان عندما يعاني من تأنيب الضمير قد يعمد إلى الهروب من مواجهة الموقف بصراحة، كأن يغرق نفسه في السهرات، و«مصاحبة الجدعان» حتى يخفف الألم الذي يعاني منه أو يغرق نفسه في العمل المجهد، فقال إنه في الواقع كان يجد لذة في العمل ولا يستطيع الإقلاع عنه فسألته عن عدد ساعات العمل اليومي له، فقال إنه كان يعمل بالمقطوعية ولذلك فإنه كان في كثير من الأحيان يعمل في الصباح حتى ساعة متأخرة من الليل على أضواء "الكلوب" حتى يمكنه إنجاز العمل المتفق عليه فاستفهمت منه عما إذا كان هذا طبيعي بصفة عامة في مهنته، فأطرق لحظة ثم رفع رأسه وتنهد وقال «إنه كان يسلي نفسه» فعلقت بأنه يعرف الآن حقيقة شعوره نحو العمل، وأنه لم يكن ينظر إليه على أنه مصدر كسب فقط ولكنه في ظرفه الحالي يحتاج إلى الراحة، فأطرق و لم يجب.

وتحدثنا عن الاحتياطات التي تتبع في سكنه، وفهمت أنه كان يسكن في حجرة واحدة ليست سيئة، وأنها مفروشة جيداً، وأن المريض ينام حاليًا وحده في نفس الحجرة وأن أبناءه وزوجته ينامون في فراش آخر، وأن الزائرة الصحية توجههم توجيهًا كاملاً، وكان يتحدث وهو لايبدو عليه الارتياح وانتهت المقابلة بحضور عميل آخر.

إجراءات مهنية اتبعتها المؤسسة الصحية الاجتماعية:

عقب انصراف العميل اتصلت تليفونيًا بأخصائية مستوصف العطارين وعلمت منها أن المريض/ فريد أبو الحسن بدرن رئوي بالرئة اليسرى وأن حالته لم تتحسن عن ذي قبل بسبب رفضه الإقلاع عن العمل بالرغم من تحذير

الطبيب له وأن اتباع جميع الارشادات الصحية، وأن جميع أفراد الأسرة قد كشف عليهم طبيًا وأنهم حقنوا بالمصل الواقي، وأن زوجة المريض كانت تحضر بانتظام لصرف الإعانة العينية على أساس اثنين، وأن الحالة حولت على الجمعية لإلحاق الأطفال بالمؤسسة التابعة لها إذا لم يوافق المريض على دخول المصحة لأن هناك خطر من عدوى الأطفال إذ قد مات لهم طفل حديثًا نتيجة للعدوى من والده.

زيارة منزلية بتاريخ ١٩٨١/٩/١٤:

قمت اليوم بزيارة منزل المريض، وهو يقع في حي شعبي مزدحم بالباعة والسكان. وأثناء سيري وقبل وصولي إلى مدخل الحارة شعرت بالمريض جانبي وهو يلهث. سألته أين كان فأجاب أنه كان يجلس على المقهى أمام محطة الترام لينتظرني حتى لا أضطر لسؤال الجيران عن السكن لأنه يخشى الفضيحة، مطمأنته إلى أنني لا يمكن إخبار أحد بشيء عن موضوعه لأن طبيعة عملي السرية التامة، وقادني المريض إلى الحارة، وهي لا بأس بها بالنسبة للحي الشعبي الذي يقع فيه. ويسكن المريض بالدور الأرضي في حجرة مستقلة في مدخل المنزل، تطل على الحارة، وكانت الشمس تملأ الحجرة من النافذة، والحجرة متوسطة السعة، بها سرير نظيف وأريكة في حالة جيدة، أثاثها بسيط بها أدوات المطبخ وكرسيين ومنضدة صغيرة.

علق المريض على نظرتي للحجرة بقوله إنه ينام على «الكنبة» وأن زوجته وأولاده ينامون على السرير، وإن ذلك كان بناء على نصيحة الزائرة الصحية، فعلقت بقولة إني اتصلت بأخصائية المستوصف للسؤال عن حالته

الصحية وإن المستوصف يثنى على تعاونه مع الزائرة الصحية، ولكن الطبيب يشير بضرورة الراحة التامة له حتى تتحسن صحته.

وهنا انفجر المريض قائلاً إنه لا يستطيع أن يستريح ويترك أولاده يتسولون،وإنه طالما به قوة ولو يسيرة فسوف يبذلها في سبيل إسعادهم، فعلقت على ذلك بقولي إني مقدر حرصه الشديد على مصلحة أبنائه ولكن للموضوع وجهة نظر أخرى وكررت ما سبق أن قلته عن حاجته لحياته وأن إجهاده لنفسه يعرض هؤلاء الأبناء لأسوأ العواقب فتساءل بحسرة من أين يعيشون وليس لهم مورد غير عمله فشرحت له أنه من الممكن إلحاق الأولاد بمؤسسة الجمعية لفترة حتى يشفى. وانفعل المريض قائلاً إنه لا يستطيع التفريط في أبنائه فتساءلت عن سر ش[illegible]ه بالتضحية بحياته من أجل الأبناء بينما أن هذه التضحية لن تعود عليهم بالفائدة فقال إنه لا يتحمل فكرة أن يكون مقصرًا في شأنهم فتساءلت عن العلاقة بينه وبينهم فقال إنه يشعر أن الأطفال في المدة الماضية كانوا محرومين من وجوده معهم، إذ أنه يخرج إلى العمل مبكرًا قبل استيقاظهم من النوم ويعود في الليل متأخرًا فيجدهم قد استغرقوا في النوم وأنه لم يكن يجلس معهم إلا يوم راحته الأسبوعية، بل إنه في بعض الأحيان كان يشغل يوم الراحة هذا في العمل أيضًا، فتساءلت كيف يستطيع أن يعوضهم عما يشعر به من تقصير نحوهم، فقال إنه سيظل حتى آخر رمق في حياته يعمل كي يعولهم وإن ضميره لا يطاوعه أن يتركهم يلتحقون بملجأ، فقلت إنه يحسن أن يواجه حقيقة شعوره الذي يعتقده، وهو أنه قصر في حقهم في الماضي إذ أن هذا ينافي الحقيقة لأنه يعمل من أجلهم وإن كان قد حرمهم من إشعارهم بأنه قريب

منهم فقال إن ذلك في الحقيقة هو الأمر الذي يعذب ضميره فعلقت بأنه يعلم الآن حقيقة شعوره نحو أبنائه وشرحت له نوع الحياة في المؤسسة التابعة للجمعية وأنها ليست ملجأ، وأن وجودهم لن يطول حتى يتم شفاؤه ثم يعود إليهم.

فقال إن تكاليف الأبناء مقدور عليها، ولكن مصاريفه ومصاريف زوجته وإيجار الحجرة وقدره ١٠جنيهات وهو يحتاج لغذاء لطبيعة مرضه، كل ذلك يجعله مضطربًا لا يدري كيف يتصرف. استفهمت منه عن مصاريفه فقال يدفعون ١٢جنيهًا أجرة الحجرة وإيجار لمبة الكهرباء بها، ويتكلفون خبزًا يوميًا ما بين ٥ و ٦جنيه، وأنهم يدفعون حوالي ٣٠ جنيه في المتوسط لبقية الغذاء إلا إذا طبخوا لحمًا، وهذا حوالي مرتين في الأسبوع فإنهم يتكلفون عشرين جنيه يوميًا علاوة على التموين الذي يكلفهم حوالي ١٦جنيه، فعلقت بأن مصاريفه تقرب من ١٧٠جنيهًا شهريًا، فقال إنه يكسب حاليًا حوالي ١٢جنيه في الأسبوع لعدم قدرته على مزاولة العمل لمدة طويلة وأنه يختار الأعمال الخفيفة، أما في الماضي فكان مكسبه الأسبوعي لا يقل عن ثلاثين جنيهًا إن لم يصل إلى خمسين جنيهًا، وإنه يخشى تدهور الحال أكثر. أما إذا دخل المصحة أو لزم الفراش فمعناه الموت جوعًا له ولأولاده إذ ليس له أقارب يعولونه، كما أن والد زوجته رجل نقاش مثله ودخله يكفيه هو وأسرته.

استوضحته عما إذا كان يوافق على إلحاق أبنائه بالمؤسسة التابعة للجمعية، وأعدت شرح نظام المعيشة فيها ولكنه قال إن ذلك يحز في نفسه وإنه

قد شعر أن الأولاد جنة البيت، وإنه بدأ يشعر أنه قريب منهم ويعز عليه فراقهم، ثم قال إن ذلك يرجع إلى زوجته إذ كانت لدى إحدى الجارات.

وحضرت الزوجة ومعها طفلين صغيرين، وسألتها عن الطفل الثالث أجابت بأنه بالمدرسة والزوجة تبدو في الخامسة والعشرين من عمرها على جانب من الجمال، ترتدي ملابس نظيفة متوسطة الحال. استفهمت منها عن أحوالهم فتدخل الزوج قائلاً "الحال كما شرحته لك" فسألتها إن كانت تذهب بانتظام للحصول على المعونة من المستوصف فأجابت بالإيجاب وأطرق الزوج في ألم ظاهر. وتحدثت معها في الاحتياطات الصحية وظهر على الزوجة أنها فاهمة لها وأنها تتبعها. ثم عقبنا الحديث على الأولاد والخوف من العدوى أنها لا تخشى عليهم، ولكني ذكرت أن الطبيب والممرضة يخشيان من ذلك لأنهم يقيمون في حجرة واحدة وعرضت عليهم فكرة إلحاقهم بالمؤسسة التابعة للجمعية. فقالت على الفور أنها لا تقبل أن يدخل أولادها الأحداث فأوضحت لها إن المؤسسة عبارة عن مدرسة داخلية وأنه لا علاقة لها بالأحداث إطلاقًا، وشرحت لها نظام الإقامة فيها وأن في استطاعتها إخراج أولادها في أي وقت ترغب فيه، فعلقت على قولي بأنها لا تريد أن تحرق قلبها مرة أخرى على أولادها فقد فقدت طفلاً عمره سنتين منذ شهر واحد، ولازالت حزينة عليه، وأنها تحبس نفسها من البكاء من أجل زوجها، فاستفهمت عن سبب وفاته فأجابت «أجله»، وهنا تنهد المريض، وأخذ يمتدح صفات الطفل الذي مات وشدة تعلقه به ثم قال إنه يعلم سبب وفاته، ولكن الزوجة حاولت إسكاته وقالت إن هذه أوهام عنده يرددها، فسكت المريض. وجدت أن مقاومة

الزوجة تستدعي الانفراد بها وطلبت إليها الحضور إلى مكتبي غدًا في العاشرة صباحًا للتناقش في موضوع إدخال الأولاد مؤسسة الجمعية، فوافقت بعد استشارة زوجها، وانصرفت.

مقابلة بالمؤسسة بتاريخ ١٩٨١/٩/١٥:

حضرت الزوجة في الموعد ويبدو عليها الاكتئاب فعلقت على ذلك بقولي إنها معذورة في موقفها إذ أن المشكلة معقدة، فالزوج مريض بالسل وهذا قد يسبب عدوى للأولاد كما أظن أنه حدث للابن الصغير، في نفس الوقت يعتمدون على عمل الزوج في سد مطالب الأسرة، ولكني على استعداد للتفاهم معها على الحل الملائم، فعلقت بقولها إنها شديدة الحيرة لا تدري ماذا تصنع فقلت إني لاحظت أنها محرجة لتحديث أمام زوجها ففضلت أن تتحدث على علنا نستطيع أن نصل إلى حل سليم، فقالت إنه يصعب عليها الحديث في مرض زوجها أمامه، وأنه عندما أخبرتها الزائرة الصحية بأن حالة الطفل الذي توفى كانت حالة بسل مزدوج وأن المسكين لم يتحمل المرض شعرت بخوف شديد على بقية الأبناء، وفي نفس الوقت تشفق على زوجها حتى أنها لم تخبره أن سبب وفاة الطفل هو السل حتى لا يزيد آلامه بالرغم من أن الحال لم يصبح كما كان سابقًا، وأنها في سبيل تدبير العيش تأخذ حاليًا مساعدات من والدها وأخيها سرًا، ولا تخبر زوجها حتى لا تزيد من أحزانه.

وقالت إنها تحدثت مع زوجها في شأن إلحاق الأولاد بالمؤسسة ولكنها غير مستقرة على رأي، وزوجها في حالة يأس، وهي لا تتصور أن يخلو البيت من الأولاد. كما أن كلام الجيران كثير وشديد النقد، وأنهم لم يتعودوا

عني مثل هذه الأمور. فأومأت برأسي فقالت: «إنك تعلم معنى تشريد الأطفال»، فعقبت على ذلك بقولي عما إذا كانت توافق على بقاء الأولاد مع إلحاق زوجها بالمصحة، وفي هذه الحالة ستقطع معونة المستوصف، فقالت إنها أمام أمر واقع. ولكنها تخشى بقاء زوجها بالمنزل لأنه لا يكف عن الخروج والعمل ويعود للمنزل وهو منهك القوى، وقد أخبرتها الزائرة بأن الأفضل دخول زوجها المصحة، ولكن ليس لهم مورد يكفيهم للعيش كما أنها لا تستطيع أن تعيش وحدها فسألتها إذا كانت فكرت في العمل، فقالت إن زوجها وأسرتها لا يقبلون ذلك، ثم إذا اشتغلت من سيرعى أطفالها أثناء العمل، وهي لا ترغب بقاءهم مع زوجها وحده لأنهم يضايقونه فقلت أمامنا حلان: الأول إلحاق الأولاد بالمؤسسة والآخر إلحاق زوجها بالمصحة والبحث عن عمل فقلت إذا كان عليها أن تختار إلحاق الأطفال بالمؤسسة وعند هذه النقطة أوضحت لها مرة أخرى نظام المؤسسة فكانت شديدة القلق حول مو[...] زيارتهم وطمأنتها حول هذه الناحية. استفهمت من الزوجة إذا كانت تتقاضى مساعدات من أي جهة فنفت ذلك عدا مساعدات الجمعية فشكرت العميلة ووعدتها بزيارتها بعد أربعة أيام حتى يمكن ترتيب إلحاق الأولاد بالمؤسسة وإخبارها بالإجراءات التي ستتبع وموعد إرسالهم، وانصرفت.

وقد لاحظت الأخصائية أن الزوجة أثناء المقابلة تغالب دموعها من شدة التأثر ويبدو على العميلة شدة اللهفة لإنقاذ أبنائها بأية وسيلة كانت.

إجراءات مهنية:

اتصلت بالسيدة مديرة المؤسسة، ووافقت على قبول مها ٥سنوات وفريد ٤ سنوات، لأنهم سيلحقون بالحضانة، وأرجأت قبول عزمي ٩ سنوات لحين تدبير مكان له، واتخاذ إجراءات نقله إلى المدرسة ولكنها قليلة الثقة في إمكان إيجاد مكان له بالمؤسسة.

زيارة منزلية بتاريخ ١٩٨١/٩/٢٢:

قمت اليوم بزيارة منزل المريض/ فريد أبو الحسن وقد وجدت المريض وزوجته وبسؤال المريض عن حالته أفاد بأنه اتفق مع والد زوجته على أن يعمل معه وأن الذي اقترح ذلك هو والد زوجته حتى يستطيع هو وزملاؤه أن يحملوا عنه عبء العمل وأنه سيتولى عملية خلط المونة ومراقبة العمال فقط، وأشرت عليه أن يستشير الطبيب في هذا النوع من العمل ثم شرحت لهم ما تم وأشرت إلى عدم توفيقي في إلحاق عزمي بالمؤسسة التابعة للجمعية. وهنا أشار المريض إلى أنه ما دمنا نري عدم وجود الأبناء معه فإنه يستطيع أن يلحق ابنه مع اخت المريض، فإن زوجها نقاش أيضًا ويعلم بحالته الصحية، وهم أصدقاء ويعطف عليه، فعلقت على ذلك بأنه في سبيل أبنائه يضغط على عاطفته وأن هذا هو الحب السليم، فعلقت الزوجة بقولها: يا ريت أهلي كان فيهم حد يستحمل أولادي، فعلقت على ذلك بقولي بأنهم سيجدون رعاية كاملة في المؤسسة، وأن هذا يخفف عنهم مصاريفهم إلى أن يشفى والدهم تمامًا، ويعود إلى عمله أن شاء الله.

تحدثت مع المريض حول موضوع دخول المصحة، ولكن المريض أصر على ذلك موضوع خيالي، فهو لا يستطيع ترك زوجته وحدها فأشرت إلى أني لا أعلم إذا كانت تستطيع الإقامة مع والدها أو أخيها. فقالت الزوجة إنه يتعذر عليها أن تترك زوجها أو تطلب ذلك. فعلقت بقولي إني متأكد أنها تحب زوجها، ولكن مصلحته في أن يقيم في مكان يجد فيه العلاج الدائم والتغذية الصحية، فعلق الزوج قائلاً إنه بعد أن يترك الأولاد المترل لن يجد طعمًا للبقاء فيه ولكنه لا يقبل أن تعيش زوجته عالة على والديها وأنه يشعر أن ذلك العمل «كأنه تشييع لجنازته» فخففت من وقع الموقف بأن المقصود استعادته لصحته قبل أي شيء ثم قلت إن الجمعية لديها مشغل لتعليم السيدات، فقال الزوج على الفور «يمكنكم أن تشغلوها بعد موتي»، فعلقت بقولي إنه ينظر إلى الموضوع من جانبه السيء، وهذا راجع إلى مرضه الذي يشعره باليأس، ولكن الشفاء مضمون بالعلاج السليم في المصحة، وقالت الزوجة كأنها تريد إنهاء المناقشة بأنها ستفاتح والدها في ذلك، فأعدت شرح إجراءات إلحاق الأولاد بالمؤسسة، واستأذنت منصرفًا على أن تحضر الزوجة الأولاد في يوم ٢٥/٩/١٩٨١.

مقابلة مشتركة بتاريخ ١٩٨١/٩/٢٥:

حضرت الزوجة وزوجها ومعهم الأطفال ووالد الزوجة لمصاحبتهم إلى المؤسسة، والوالد يبدو أنه في الحلقة السادسة من عمره، ولكن صحته تبدو جيدة ـــ مرح يتحدث بأسلوب (أولاد البلد) وكان الموقف مؤثرًا، فالجميع يبكون ووالد الزوجة يحاول التخفيف عنهم بروحه المرحة، وقبل أن تستقل الأم

السيارة مع الأطفال انتحيت بوالد الزوجة جانبًا واتفقت معه على الحضور بعد يومين بمصاحبة الزوجة للحديث في شأن المريض وقلت له إنه قد حان الوقت لدخول المصحة، واستفهم والد الزوج (واسمه المعلم فهمي)، عن المصحة ونظامها، ودار الحديث حول ضرورة التحاق المريض بها حرصًا على صحته، ووعد بالحضور في الميعاد المتفق عليه.

٧/١٠/١٩٨١ :

حضر والد الزوجة وزوجة المريض وبدأ الحديث قائلاً إنه يشعر أن علاج المعلم فريد لا يسير في الطريق الحسن وأنه لاحظ عليه في اليومين اللذين عمل معه فيهما أن حالته سيئة جدًا وعلقت على ذلك بقولي إن هذا هو سبب دعوتي له بالحضور وقال إن زوج ابنته «راجل جدع» يكسب كثيرًا وإنه كان لا يعمل باليومية بل كان يتفق على المقطوعية، وكان يستمر في العمل حتى ساعة متأخرة من الليل يشتغل في ضوء «الكلوب» وإنه كان يعرفه قبل أن يتزوج ابنته وأنه بعد وفاة زوجته كان شديد الحزن عليها بل إنه لازال للآن حزين عليها وإنه حتى الآن يردد أنه مريض بنفس مرضها وأن هذا دليل حبه لها وإن كان ذلك يضايق ابنته حتى في السنين الأولى من الزواج كانت تغضب كثيرًا وتحضر إلى منزله، ولكنه كان ينصحها لأنه يعلم أخلاق المريض جيدًا وأن حياتهم الزوجية استقامت بعد أن أنجب الطفلة الأولى ثم عقب وفاة الابن الصغير فقال إن هذا سبب عدوى الابن من والده، وهذا آلم المريض ألمًا شديدًا لأنه السبب في وفاته، فعلقت بأن العدوى سريعة بين المخالطين وهذا هو السبب الذي من أجله ألحقنا الطفلين بالمؤسسة التابعة للجمعية.

قالت الزوجة إن عزمي ذهب أمس للإقامة عند عمته وإن المترل أصبح "مقبضًا" شديد الوحشة ولكنها من أجل أولادها وأبيهم قبلت ذلك، فقلت ألا تخشى العدوى على نفسها فعلقت بقولها إنها لا تستطيع ترك زوجها، فشرحت لوالدها ما سبق أن ذكرته عن المصحة ثم علقت بأني لا أعلم ظروفه إذا كانت تستطيع ابنته الإقامة معه مدة الشهور القليلة التي سيقضيها زوجها بالمصحة فأجاب ضاحكًا «افرض أنها غضبانة من زوجها» فعلقت بقولي نرجو الله ألا يكون هناك غضب، فقال متسائلاً إذا كانت المصحة تفيده حقيقة فأكدت له ذلك، وأن دخول المصحة ليس سهلاً بدليل أن المريض انتظر ما يقرب من العام حتى أتيحت له الفرصة.

علق بقوله إنه إذا قبل زوج ابنته دخول المصحة أن ابنته ستكون لديه بطبيعة الحال معززة مكرمة، ثم قال (دي لحمي) لا يمكن التفريط فيها، وقال إنه يعيش مع زوجته وابنيه الصغيرين الذين يعملان معه في البياض والنقش، فعلقت بقولي إني واثق من أنه يرحب بابنته ولكن المشكلة في أن المريض يعارض في ذلك، وأردفت أنه وابنته وزوجته أقرب إليه مني ويستطيعون إقناعه، فقالت الزوجة إنها شخصيًا لا تمانع لأنها كلما تذكرت أن زوجته ماتت بالسل، وأن ابنها مات بالسل تشعر بالخوف على زوجها إذا لم يجد العلاج الكافي، فذكرت أنه علاوة على العلاج والغذاء فإن الراحة الكاملة أساس في شفاء المريض وأن الطبيب لا يوافق إطلاقًا على عمل المريض، فعلق والد الزوجة قائلاً إنه شخصيًا مقتنع بأن المريض يجب ألا يعمل بعد ما لاحظ عليه من إجهاد. وتم الاتفاق في هذه المقابلة على أن يحضر والد الزوجة والمريض في بحر الأسبوع القادم عندما

يتمكن من إقناعه بدخول المصحة وانصرفا وعلى وجههما دلائل ا
التفكير.

١٢/١٠/١٩٨١:

حضر اليوم المريض ومعه زوجته ووالدها، وكان يبدو على الزوج الضيق الشديد والاكتئاب، قابلتهم بعد أن انتظروا حوالي نصف ساعة حتى أتفرغ لهم، وقد اعتذرت عن ذلك بأني كنت مشغولاً مع مريض آخر، فعلق الزوج بقوله إذا كنت لا أخشى على نفسي من العدوى، فشرحت له أن هذه طبيعة عملي وأن كثيرًا من المرضى يكونون في ضيق وهم، وأن مسئوليتي ومسئولية المجتمع هي توفير الحياة الطيبة لهم والعلاج السليم. فقال إنه زار أبناءه بمؤسسة الجمعية بالرغم من ألم الفراق الشديد الذي يعاني منه لم يتمالك نفسه من الإعجاب بالحياة في المؤسسة وقال إن هذا يرجع الفضل فيه إليّ لأني انتشلتهم من العدوى، ثم قال إنه فكر فعلاً في موضوع المصحة. فعلق والد الزوجة بأنه وجميع الرجال قد ظلوا خمسة أيام يقنعونه بذلك حتى وافق مساء أمس، فردت الزوجة بأنه يعز على نفسها أن تفارقه، ودمعت عيناها، فعلقت بقولي إن الموقف حقيقة صعبة ولكنه لمصلحة المريض ومصلحتها ومصلحة الأبناء قبل كل شيء، وقلت إن الجراح يفتح بطن المريض لإنقاذه من الموت ونحن ننتزعه منها لنضمن له الشفاء وطول الحياة. فرد المريض قائلاً الأعمار بيد الله، ولكن المهم أن يستريح الإنسان من عذاب آلام المرض الذي يعاني منه وأنه الآن مطمئن على أولاده بالمؤسسة، ووجود زوجته عند والدها، ولو أن ذلك ثقيل على نفسه، فرد والد الزوجة قائلاً «افرض أن الدخلة كانت تأجلت ٣

شهور كانت برضه حتفضل عندي»، فعلقت على قوله بأنه رجل كريم النفس وأن ما يقدمه ليس لأحد غريب حقًا وإن زوج ابنته كابنه تمامًا، علق الزوج على ذلك أن الشدة التي يعاني منها لا يمكن تصورها ولكنه قبل ذلك من أجل أبنائه وزوجته.

وانتهت المقابلة بعد أن اتفقنا على أن أتصل فورًا بالمستوصف للتأكد من يوم قبوله بالمصحة وبالاتصال علمت أنه كان بالأمس فأخبرت الأخصائية بعد استشارة المريض أنه سيكون بالمستوصف غدًا للذهاب إلى المصحة، فوافقت على إعداد الترتيبات اللازمة بتحويله على المصحة.

كما تحدثت عن الترتيبات الخاصة بإخلاء غرفته، وذكر الوالد أنه سيأخذ المفروشات لحفظها لديه إذ أنه يسكن شقة مكونة من حجرتين وصالة، وتحدثنا عن المدة التي يقضيها المريض عادة بالمصحة، وهي حوالي ثلاث شهور إذا كانت الحالة شبيهة بحالة المريض، ثم انصرفوا وقد بدا الارتياح على وجوههم وهم يدعون الدعوات الصالحة.

تناول الحالة بالتحليل والتفسير:

سنركز في هذا التعليق على الجوانب العلاجية التي مارسها الممارس المهني في الموقف الإشكالي

ملحوظة: سنهتم في التعليق على هذه الحالة بتتبع الخطوات العلاجية التي اتخذها الأخصائي الاجتماعي بالإشتراك وسنتناول ذلك من خلال العلاج الذاتي والبيئي.

أولاً ــ جوانب العلاج الذاتي:

تعتبر شخصية هذا المريض من الشخصيات الكلاسيكية في الأمراض الصدرية، فقد جمعت شخصيته عدة جوانب كان لها أثر في الإصابة بمرض الدرن، وسلوك المريض كمريض درن.

١. الخبرة النفسية المؤلمة بفقدان الأم:

فالمريض فقد والدته في سن الثالثة من عمره، وهي بداية المرحلة الأوديبية التي يرتبط فيها الطفل ارتباطًا شديدًا بوالدته، ويؤدي فقدان الأم في هذه المرحلة الهامة والحاجة الدائمة للحب إلى الشعور بالحرمان الشديد الأثر في حياته تظل مرتبطة بالمواقف الانفصالية الشديدة التي يتعرض لها، ويرى بعض الأطباء النفسيين أن مرض الدرن من الناحية النفسية يمثل الدموع الحبيسة في صدر المريض. والتي لم تجد لها متنفسًا للتعبير عنها، ويدللون على ذلك بأن ظهور الدرن بشكل حاد عند هؤلاء المرضى يظهر عقب الأزمات الانفصالية الشديدة المصحوبة بالحزن، تعبيرًا عن فقدان مصدر الحب.

وقد تكرر هذا الموقف الانفصالي بفقدان مصدر الحب بوفاة زوجته التي تزوجها عن حب، وقد عبر عن مشاركته الوجدانية لزوجته التي توفيت بسبب الدرن «بأنهما في الهوى سوى»، كما أن هذا الفراق كان شديدًا على نفسه، حتى أنه لم ينسها حتى الآن بالرغم من زواجه بزوجته الحالية التي تبذل كل ما في طاقتها لرعايته، وقد ظهر أثر ارتباطه بزوجته الأولى في الخلافات الانفعالية التي يمر بها هذا المريض نوعًا من البكاء العاطفي أو «الندب»

لزوجته المتوفاة عن طريق ألوان من السلوك الناشئة عن دوافع لاشعورية مرتبطة بفقدان مصدر الحب.

٢. الشعور الشديد بالذنب والاتجاه التدميري نحو الذات:

والجانب الثاني من شخصية هذا المريض هو الإحساس الشديد بالذنب لأن ظروفه لم تكن تساعده في فترة مرض زوجته الأولى على الاهتمام بعلاجها، فقد عبر عن ذلك بأن «الظروف» لم تكن طيبة معه في ذلك وأنه اكتشف أنها مصابة بالدرن قبل وفاتها بشهر، هذا الإحساس بالذنب عبر عنه المريض أدق تعبير في قوله «إنه يعتقد أن هذا عقاب من الله لأنه لم يتنبه لعلاج زوجته في الوقت المناسب». وخطورة هذا الإحساس بالذنب أنه ينقلب إلى نوع من الاتجاه العدواني نحو الذات، فيحاول المريض تدمير نفسه كما ظهر في حالة هذا المريض من إغراق نفسه في العمل وفي السهرات، إذ أنه واضح أن المريض كان يعمل عملاً مجهدًا هروبًا من نفسه، كما عبر عن ذلك بقوله «إنه كان يسلي نفسه بالعمل» فكان يخرج للعمل صباحًا، ويعمل مساءً على ضوء «الكلوب» ولا يعمل إلا بالمقطوعية، هذا الإغراق بالعمل نوع من الاتجاه التدميري للذات. هذا إلى جانب إغراقه في السهر و«مصاحبة الجدعان» وتعبيره عن نفسه بأنه «ابن أنس» وهذه التعبيرات في اللغة العامة معناها تعاطي الخمر والمخدرات والسهر، وهذه كلها محاولات هروبية لاشعورية يلجأ إليها الفرد لإغراق أحزانه كما يعبرون عن ذلك.

كما يدل على الاتجاه التدميري نحو الذات عند هذا المريض إصراره على العمل بالرغم من تحذير الطبيب، ورفضه لدخول المصحة، الأمر الذي يعتبر

بالنسبة لمريض السل عملية انتحارية لاشعورية وإن كان المريض يبرزها بحاجة أولاده إلى عمله وأن تعطله سيعرضهم للموت جوعًا.

كما أن مظاهر إحساس المريض بالذنب هو شعوره تجاه أبنائه بأنه مستعد للتضحية بحياته في سبيلهم، وقد تعلل ذلك بحرمانه لهم من عطفه لاستغراقه في العمل والتعمق في حقيقة شعور العميل يدل على أن شعوره بالذنب حيال زوجته الأولى مر في عملية تحويلية تجاه أبنائه نتيجة تشابه موقف الإهمال في الاثنين. وقد زاد إحساسه بالذنب شدة قوة شعوره بأن السبب في وفاة طفله الصغير نتيجة العدوى منه، وهو إحساس شعوري في هذه الحالة لأنه واضح في ذهن المريض وإن كان يعجز عن مواجهته والتعبير عنه.

٣. التناقض الوجداني في شخصية العميل:

وتدل اتجاهات العميل في الحالة على وجود نوع من التناقض الوجداني الذي يعاني منه تجاه المساعدات فهو لا يتصور أن ترك زوجته متعطلاً في الوقت الذي يعلم أنها تحصل على المساعدات من والدها وأخوالها، وإن كانت الزوجة قد ذكرت أنها تحصل عليها سرًا حتى لا يعلم زوجها، والدليل على علمه بذلك هو أنه عند تقدير ميزانية الأسرة قدر المصروف بمقدار أكثر من قيمة دخله. فهو والأمر الذي كذلك على علم بمقدار العجز بين موارده من عمله ومصروفاته. كما يعاني من التناقض الوجداني تجاه المساعدات من المؤسسات الاجتماعية، فهو يقرر أنه لا يقبل أن يمد يده لطلب المساعدة، بينما تحصل زوجته على المساعدات العينية من المستوصف. وواضح أن العميل شديد

الحساسية لهذه الناحية من أن الأخصائي عندما سأل الزوجة عن مواظبتها على الحصول على هذه المساعدات، أطرق العميل في حزن وألم ظاهرين.

الجوانب الإيجابية في شخصية العميل:

وبالرغم من هذه الجوانب الواضحة الأثر في سلوك العميل كدوافع لاشعورية، فإن ذات العميل تعتبر على جانب كبير من القوة فإن تفكيره المنطقي كان على شيء من السلامة لولا النواحي الانفعالية التي وضحت من ضيقه ويأسه من الموقف لشدة الظروف التي تحيط به وعجز موارد المجتمع عن رعاية أسرته مدة وجوده بالمصحة، مما دفع اليأس إلى نفسه.

التفاعل بين جوانب الموقف الإشكالي:

كان للحزن الشديد الذي عاش فيه المريض بعد وفاة زوجته أثره في إغراق نفسه في العمل المجهد، مما أثر على صحته تأثيرًا سيئًا، وخاصة أنه يعمل بمهنة تؤثر على قوة احتمال الرئتين إذ أن الأبخرة المتصاعدة من «طفي الجير» والرذاذ المتناثر أثناء العمل، والذي يستنشقه تضعف الرئتين ويعرضهما لتحرك ميكروب الدرن الكامن فيها، وخاصة أنه كان يعمل لساعة متأخرة من الليل. كما أن إغراق العميل في السهر مع أصدقائه و«مصاحبة الجدعان» وما إلى ذلك، أثر تأثيرًا سيئًا في صحته مما ساعد على ظهور مرض الدرن لديه. وقد كان من نتيجة إصابته عجزه عن العمل وانخفاض دخله في الأسبوع، مما أدى إلى عجزه عن سد مطالب أسرته وانخفاض مستوى المعيشة والتجائها إلى المساعدات العينية من المستوصف، الأمر الذي لم يكن يسد مطالب الأسرة.

كان من نتيجة هذا الانخفاض في موارد الأسرة وعدم وجود دخل من مصدر آخر أن عجز المريض عن اتباع إرشادات الطبيب بالإقلاع عن العمل، كما أن الموقف تأزم عندما حل موعد إلحاقه بالمصحة، الأمر الذي قاومه المريض مقاومة شديدة برفضه دخوله المصحة. ويمكن تلخيص عوامل المقاومة من وجهة نظر المريض في أن دخوله المصحة سيعرض أبناءه وزوجته للعوز الشديد، وفي نفس الوقت خوفه الشديد على أبنائه من العدوى إذا ظل مقيمًا مع الأسرة، وخاصة أن أحد الأبناء أصيب بالمرض وتوفى. والمريض لم يتخذ أي خطوة إيجابية لعلاج الموقف قبل لتحويله على الجمعية سوى اتصاله بالمستوصف للعلاج الطبي، أما الجانب الخاص بعلاج مشاكله الاجتماعية فلم يبذل مجهودًا في التفكير في علاجها. وقد تكون الدوافع اللاشعورية في شخصية هذا المريض مسئولة إلى حد كبير عن موقف العميل هذا وجموده أمام مشكلاته الاجتماعية التي لم يحاول علاجها. كما قد يكون النقص في موارد المجتمع الواضحة في مجتمعنا المصري في رعاية أسر المصدورين عنصرًا آخر، ولكن هذا الرأي الأخير يرجع في هذه الحالة لأن هذا المريض بعد اتصاله بالجمعية وعرض الأخصائي لخدماتها لأسر المصدورين ظل يقاوم، كما أن المريض كان يعاني من خطر فقدانه القيادة داخل الأسرة، فكان يبذل جهد طاقته للاحتفاظ بهذا المركز عن طريق العمل بالرغم من مرضه ليشعر بأنه هو الممول لحاجيات الأسرة، كما عبر عنها بقوله «طالما به قوة ولو يسيرة لسوف يبذلها في سبيل إسعادهم»، وخشيته من فقدان مركزه عند زوجته كما عبر «وكيف تنظر إليه زوجته وهو عاطل» كما ظهر أثر هذا الموقف عليه عندما عرض عليه الأخصائي الاجتماعي فكرة لإقامة

زوجته عند والدها مدة وجوده بالمصحة، فقال إنه يشعر أن هذا العمل كأنه تشييع لجنازته وظهر مرة أخرى عندما عرض عليه الأخصائي موضوع إلحاقها بمشغل الجمعية فعبر عن شعوره بقوله «يمكنكم أن تشغلوها بعد موتي» وواضح أثر تمسكه «برجولته» في الموقف، الأمر الذي ساعد على تعقيده بالنسبة لحالته والذي قد يمثل جانبًا إيجابيًا أيضًا في الشخصية.

الخطوات العلاجية التي اتبعها الممارس المهني مع الحالة:

١- العملية التوضيحية:

حاول الأخصائي الوقوف على التاريخ المرضي للمزيض بعد أن تبين الموقف الذي حول بسببه هو اعتراضه على الالتحاق بالمصحة، حتى يستطيع أن يفهم أسباب مقاومته للالتحاق بالمصحة، وقد كان واضحًا من المقابلة أن أشد ما يقلق المريض هو خشيته على مستقبل أبنائه من ناحيتين إحداهما الخوف من العدوى والثانية المورد الذي يساعدهم على سد احتياجاتهم بعد أن عجز المريض عن توفير هذه الحاجيات بسبب مرضه، وقد كان الطبيعي أن يقوم الأخصائي بعملية توضيحية عندما شرح للمريض خدمات الجمعية، ومنها المساعدات المالية والعينية ورعاية الأبناء، واستفهم منه كيف يستطيع الاستفادة من هذه الخدمات، ولكن المريض كان في حالة اضطراب بحيث عجز عن أن يحدد ما يريده.

٢- التعبير عن المشاعر الحبيسة:

استطاع الأخصائي مساعدة المريض على التنفيس عندما أعطاه الفرصة للحديث عن مخاوفه المتعلقة بالمرض وخشيته من الإصابة بتريف نتيجة استمراره في العمل بالرغم من تحذير الطبيب. وقد تمكن المريض من المقارنة بين حالته في الماضي حيث كان يصاحب الجدعان وأنه كان ابن أنس، وكان يكسب كثيرًا ويتمتع بالحياة بينما حالته الآن لا تسمح له بالعمل، فلا يستطيع أن يعمل أكثر من ساعتين، وأنه لا يستطيع أن يمد يده بطلب المساعدة، كما تحدث عن تحدث زوجته إليه وهو عاطل. وجميع هذه الجوانب من النواحي الذاتية المتعلقة بالموقف، والتي تعبر عن شعور العميل تجاهه. وحديثه حول هذه النواحي يخفف من التوترات الداخلية التي يعاني منها. كما تتضح الحالة النفسية للعميل عندما قال للممارس المهني «نحن في الهوا سوى» (هو وزوجته) وتوضح الاتجاهات الإيجابية عند هذا المريض تجاه علاقته بالأخصائي واطمئنانه له.

٣. تقدير المشاعر:

أ- قام الممارس المهني بتقدير مشاعر العميل عندما علق بقوله بأن ظرفه الحالي مؤلم حقيقة، وهذا يساعد العميل على الاطمئنان إلى الأخصائي نتيجة شعوره بحرارة الأخصائي واهتمامه بذاته وفهمه لحقيقة شعوره؛ وقد يسيء البعض فهم هذا التقدير باعتقادهم أنه يضخم المشكلة أمام العميل. وهناك فرق كبير بين وضع الصعوبات متجمعة أمام العميل، بحيث تتضخم المشكلة في نظره. وبين التقدير لحقيقة شعوره بألفاظ تساعد العميل على

الإحساس بفهم الأخصائي لهذه المشاعر وتقديرها، فإن أي موقف حتى ولو كان بسيطًا في نظر الغير فهو في نظر العميل على جانب كبير من الأهمية. بل إن ما يثير العميل وينفره هو أن يقلل الأخصائي من أهمية الشعور أو المشقات التي يعاني منها العميل.

ب- عندما أشعره بوقوف الجمعية إلى جانبه كمصدر أمن له عندما علق بقوله «إنه كي يسترد صحته فإنه يحتاج إلى الراحة، وإن الجمعية تساعد الأسر غير القادرة متى تبينت حاجتها للمساعدة»، فتوضيح استعداد الجمعية للمساعدة مما يشعر العميل بأن الأخصائي يقف إلى جانبه في محنته التي يعاني منها.

ج- كان هناك تقدير للمشاعر عندما قال «إنه في الحقيقة قابل مأساة شديدة، وخاصة أنه أصيب بنفس المرض».

٤- عملية التنبيه والاستثارة:

أ- تحدث المريض مع الممارس المهني عن طفولته. وهذا الحديث علاوة على أنه يساعد الأخصائي على تفهم جوانب شخصيته، فإنه يشعره باهتمام الأخصائي الاجتماعي به. كما أنه يساعد على عملية التنبيه والاستثارة فهم العميل لجوانب شخصيته باستعراض تاريخ حياته فيساعد على أن تطفو بعض العوامل التي كان يغفل المريض عنها. وهذا يساعد على الوضوح الفكري لدى المريض، وقد تمكن المريض من التعبير عن شعوره تجاه عمله «في الجير» واعتباره عنصرًا من العناصر التي ساهمت في سوء حالته الصحية وساعدت على إصابته بالدرن، كما تحدث عن وفاة والدته

وهو في الثالثة، وبالرغم من أنه ذكر أنه لا يعي شيئًا عن والديه فقد استطاع أن يعبر عما يعانيه من أسى بالنسبة لوفاة والدته، وهذه إحدى العمليات النفسية التي تساعد على تخفيف التوتر عند المريض.

ب- عندما انتقل الحديث عن انتقال العدوى، ظهر أحد الجوانب الخفية من شعور العميل نحو الموقف عندما ذكر أنه يعتقد أنه أصيب بالمرض نتيجة العدوى من زوجته التي توفيت منذ سبع سنوات بسبب الدرن، والتي لازال حزينًا على فراقها لأنه تزوجها عن حب. وتحدث عن فزعه الشديد بسبب وفاتها، وأنه يذكرها للآن بالرغم من زواجه منذ ست سنوات من أخرى.

ج- حاول الممارس المهني توضيح الموقف للمريض عندما تساءل إذا كان من المحتمل أن الإصابة التي تحدث العدوى تظهر بعد سبع سنوات وقد وضح أن المريض غير متفهم هذا لأنه قال إنه لا يجد تعليلاً لمرضه سوى هذا، وهنا زاده الأخصائي توضيحًا للموقف بشرح أسباب ظهور المرض، سواء من العدوى أو الإجهاد في الغمل أو السهر والخمور والمخدرات.

٥- العملية التفسيرية والتبصيرية:

أظهر المريض حقيقة شعوره تجاه وفاة زوجته الأولى بقوله "إنه يعتقد أن هذا - يقصد إصابته بالدرن - عقاب من الله لأنه لم ينتبه لعلاجها في الوقت المناسب"، وهذا تعبير عن الإحساس بالذنب الذي يعاني منه المريض. وقد فكر الأخصائي تفكيرًا تشخيصيًا من أن هذا الإحساس بالذنب قد انقلب إلى اتجاه عقابي نحو الذات لتحطيمها، فحاول تبصير العميل بحقيقة شعوره عندما أشار

إلى أن تأنيب الضمير الذي يعاني منه قد يكون له دخل في عدم اهتمامه بنفسه وإطاعة أوامر الطبيب بالإقلاع عن العمل.

عندما وجد أن المريض لا يستطيع الربط بين التأنيب الذي يحس به وبين إهماله لنفسه، حاول توضيح الترابط بين الاثنين حتى يساعد المريض على تكوين بصيرة لديه، فقال إن الإنسان عادة يهرب من تأنيب الضمير «كأن يغرق نفسه في السهرات ومصاحبة الجدعان»، أو يغرق نفسه في العمل المجهد حتى يخفف الألم الذي يعاني منه، وقد وجدت هذه العملية التفسيرية استجابة من المريض فعبر عن ذلك بأنه كان يجد «لذة» في العمل، وبعد أن شرح له الأخصائي أنه كان نوع من الإجهاد الذي يقصد إليه قصدًا في عمله استطاع أن يعي حقيقة شعوره، وعبّر عنه بقوله «إنه كان يسلي نفسه» وهنا أشعره الأخصائي بأهمية فهمه لحقيقة شعوره نحو العمل، وأنه لم يكن ينظر إليه كمصدر للكسب فقط . . . يفسر عدم إطاعته لأوامر الطبيب بالإقلاع عنه، والدليل على فهم العميل حقيقة شعوره بعد هذه العملية التبصيرية هو إطراقه وسكوته لأن مواجهة الواقع يكون عادة مؤلمًا لأنه يكشف عن النفس ويظهر جوانب الضعف فيها.

٢- العملية التوضيحية:

تحدث الأخصائي مع المريض حول الاحتياطات التي تتبع لوقاية أبنائه من العدوى، وهي عملية توضيحية بحيث يكون المريض على وعي تام بمسئولياته في الموقف. وقد تبين أن الزائرة الصحية أثارت لديه هذا الوعي، وإنما توجههم توجيهًا كاملاً أن اهتمام الأخصائي الاجتماعي بهذه الناحية يشعر

المريض باهتمام الأخصائي بشئون الأسرة مما يساعد على نشأة عوامل الثقة بينهما.

الإجراءات المهنية التي اتبعها الممارس المهني وأهميتها في العلاج:

أ ــ اتصال الممارس بمصدر التحويل:

الاتصال بمصدر التحويل للحصول على بيانات أوفى عن المريض ليزيد من فهمه لحقيقة موقف المريض ولتكون الخطة العلاجية قائمة على أساس من الدراسة.

وقد أفاد هذا الاتصال في معرفة جوانب من الأهمية، منها:

- أن العميل يقاوم الإقلاع عن العمل، وقد تمكن الممارس من فهم الدوافع المادية والنفسية التي تدفع المريض في هذا الاتجاه الذي يسيء إلى صحته ويعرضها للخطر، وقد حاول بالنسبة للدوافع المادية أن يعرض على المريض خدمات الجمعية في شكل المساعدات المالية وخدمات إيواء الأطفال بالمؤسسة التابعة للجمعية كنوع من العلاج البيئي لموقف المريض، كما حاول الأخصائي تبصير العميل بحقيقة شعوره تجاه تقصيره في علاج زوجته الأولى، وساعده على تفسير مدلول سلوكه بالنسبة للإغراق في السهر كعملية هروبية، وهذا نوع من العلاج الذاتي لشخصية المريض.
- وقف الممارس في هذا الاتصال على أن العميل يحصل على مساعدات عينية من المستوصف على أساس اثنين، في الوقت الذي يظهر تأففه من مد يده للمساعدة وضيقه من نظرة زوجته إليه وهو عاطل، وهذا يوضح التناقض الوجداني الذي يعاني منه العميل تجاه المساعدات، فهو في حالة صراع بين

قبولها لشدة حاجة أسرته إليها نتيجة عجزه عن الكسب، وفي نفس الوقت يشعر بالدونية والقلة ويخشى اهتزاز مكانته في الأسرة نتيجة اعتمادها على المساعدات أثناء تعطله عن العمل.

- وقف الممارس من اتصاله بالمستوصف على أنه للمريض ابن صغير توفى أثر الإصابة بالدرن بسبب العدوى من والده، ومثل هذا الموقف لابد وأن يزيد حالة الإحساس بالذنب عند المريض نتيجة وجود هذا الإحساس بالنسبة لزوجته المتوفاة ومثل هذا الشعور ساعد الممارس على بذل مجهود لمساعدة المريض على التعبير عن حقيقة شعوره تجاه أبنائه، فقد يكون له دخل في مقاومته للتعطل عن العمل أو دخول المصحة وهذا ما رعاه الممارس المهني.

٢- عند الزيارة المنزلية:

طبق الأخصائي أحد المفاهيم الأساسية لخدمة الفرد وهو السرية عندما شرح للمريض أنه يتسم بالسرية التامة، وهذا يساعد على شعور المريض باحترام الأخصائي لذاته،وفي هذا نوع من توكيدات العميل بمساعدته على استعادته ثقته في اعتبار ذاته نتيجة الاحترام، حيث إن المريض في مثل هذه المواقف من الإحساس بالدونية أو القلة نتيجة المقارنة اللاإرادية بين موقفه الحالي وماضي حياته، الذي كان فيه سيد الموقف بينما في الموقف الحالي يعتبر الممارس هو المتصرف في شئونه، وخاصة بالنسبة لبعض الإجراءات الضرورية مثل الزيارة المنزلية التي يقبلها العملاء عادة على مضض.

٣- تعليقات الممارس على بعض تصرفات المريض وأهميتها العلاجية:

عندما علق المريض على نظرة الأخصائي للحجرة بأنه ينام على الأريكة وأن زوجته وأولاده ينامون على السرير، وأن ذلك كان بناء على نصيحة الزائرة الصحية، كان يهدف من وراء ذلك إظهار تعاونه، وهي ناحية قوة منه. وقد علق الممارس بأنه اتصل بأخصائية المستوصف للسؤال عن حالته الصحية، وأن المستوصف يثني على تعاونه مع الزائرة الصحية وهذه عملية توكيد الذات العميل إذ أنها تؤكد ناحية القوة التي يفخر بها المريض، وهذا يساعده على الإحساس بأهمية الخطوات العلمية التي يتخذها لوقاية أبنائه من العدوى، وهذا يعيد الثقة إلى نفسه، فيساعد على الانتقال به إلى خطوة إيجابية تالية.

تعليق الممارس بأن الطبيب يشير إلى ضرورة الراحة التامة حتى تتحسن صحته، فيه تنبيه واستثارة لوعي المريض بخطورة الموقف، فهو يثير قلقه حتى يدفعه إلى اتخاذ موقف إيجابي كما يعتبر هذا [illegible] لرأي الطبيب عملية توضيحية في حد ذاتها.

وعندما انفجر المريض نتيجة القلق الذي أثاره الأخصائي الاجتماعي وعبر عن مقاومته بأنه لا يستطيع أن يستريح وأولاده يتسولون، قدر الأخصائي شعوره وحرصه الشديد على مصلحة أبنائه، ثم أعقب ذلك بعملية توضيحية عندما قال أن الأبناء في حاجة لحياته وإن إجهاده لنفسه يعرض هؤلاء الأبناء لأسوأ العواقب، وقد أفادت هذه العملية التوضيحية الوقوف على حقيقة الموقف الذي يتعرض له أبناؤه، فتسائل بحسرة «من أين يعيشون»؟ وهذا التساؤل بهذه

الطريقة يعتبر تسليمًا من المريض بموافقته على صحة ما ذهب إليه الأخصائي الاجتماعي من خطورة الموقف.

عند انفعال المريض عقب العملية التوضيحية، وقال إنه لا يستطيع التفريط في أبنائه، وواضح أن الناحية الذاتية في الموقف لابد وأن ترتبط بجذور أعمق في شعوره نحو أبنائه. ولذلك تساءل الأخصائي الاجتماعي عن سر شعوره هذا بالتضحية بحياته من أجل الأبناء بينما لا تعود عليهم بالفائدة. وكان جذب المريض إلى منطقة الحديث عن شعوره وسيله لمساعدته على التعبير عن حقيقة هذا الشعور، فقال «إنه لا يتحمل فكرة أن يكون مقصرًا في شأنهم» واستطاع بعد ذلك أن ينفس عن حقيقة شعوره بالذنب عندما ذكر أنه لم يكن في الماضي يعطيهم الوقت اللازم والحنان الكافي نتيجة لاستغراقه في العمل، وأن ضميره لا يطاوعه أن يتركهم يلتحقون بملجأ. وقد لجأ الأخصائي الاجتماعي إلى هذا الأسلوب لتبصير المريض عندما ذكر له أن هذا يرتبط بشعوره في التقصير في الماضي فاستطاع المريض أن يعبر بوضوح بأن «ذلك في الحقيقة هو الأمر الذي يثقل ضميره».

وبعد عملية التبصير هذه، كان لابد من عملية توضيح لنوع الحياة في المؤسسة التابعة للجمعية، وأنها ليست ملجأ، حتى يدخل الطمأنينة إلى نفس المريض ويساعده على الإقلال من حدة الشعور بالذنب الذي يعاني منه نتيجة إحساسه بالتقصير في حق الأبناء إذا ما وافق على إلحاقهم بالمؤسسة.

٤- تجزئة المواقف العلاجية:

وضع الممارس المهني في اعتباره تفتيت الموقف الإشكالي حتى يستطيع المريض معالجته، ونلاحظ في تنفيذ لهذه الخطة العلاجية أنه اختار الجانب الذي أظهر أن مقاومة المريض فيه أقل من الجانب الثاني، وهو الإقلال من العمل والالتحاق بالمصحة، وقد حاول الممارس مساعدة المريض على اتخاذ قرار في شأن إلحاق أبنائه بالمؤسسة ودعم ذلك بإعادة شرح نظام للمعيشة فيها، ولكن المريض حاول التهرب من اتخاذ هذا القرار، فقال إن ذلك يرجع إلى زوجته أيضًا، واستأذن في استدعائها.

ونلاحظ أن المريض قد بدأ يتحرك فعلاً وأن مقاومته بشأن الأبناء قد قلت عن ذي قبل، ولكنه واضح أيضًا عدم قدرته على اتخاذ قرار نتيجة التشتت الوجداني، وقد يكون ذلك راجعًا إلى سرعة الأخصائي الاجتماعي، ودفعه للمريض بينما الأخير لازال غير مستعد تمام الاستعداد لمسايرة سرعة التغيير التي ينشدها الممارس. ولكن الموقف الناشيء عن وفاة أحد الأطفال في الأسرة والخوف من انتقال العدوى للأطفال الآخرين يعتبر مبررًا للضغط على هذا المريض والحد من حقه في تقرير مصيره بالأسلوب الذي يراه لأن هناك خطورة على بقية الأفراد تستلزم تدخل الممارس الإجتماعي. وبالرغم من ذلك، فإن الأخصائي لم يحرمه من محاولة استخدام هذا الحق، وحاول تنبيهه واستثارته بعدة أساليب حتى يستطيع أن يبت في الوقف سريعًا ،فحاول تخفيف التوترات التي يعاني منها كإحساسه بالذنب تجاه زوجته المتوفاة وتجاه تقصير في حق أبنائه كما حاول توضيح الفوائد التي تعود على الأطفال من إلحاقهم بالمؤسسة التابعة

للجمعية، وتوضيح الخطورة التي يتعرضون لها بسبب بقائهم مع والدهم، فإذا سلب الأخصائي من المريض حق تقرير المصير بعد ذلك ونقله إلى أحد أفراد أسرته المسئولين لا يعتبر تصرفه هذا خطأ فنيًا في أسلوب العلاج.

الدور العلاجي الذي اتبعه الممارس مع الزوجة:

أ- عندما حضرت الزوجة وسألها الممارس المختص عن أحوالهم وتدخل الزوج قائلاً «الحال كما شرحه لك»، أغفل الممارس تعليق الزوج وركز اهتمامه على الزوجة ليشعرها بأهميتها في الموقف، ولذلك سألها عن المعونة التي تحصل عليها من المستوصف بينما ظهر أثر هذا الإغفال والحديث عن المعونة على الزوج الذي أطرق في ألم ظاهر، وفي هذا مواجهة للزوج بحقيقة اتجاه الممارس المهني طالما أن الزوج قد عرض من نفسه اتصال الأخصائي بالزوجة لأن موضوع إلحاق الأبناء بالمؤسسة يرجع إلى زوجته أيضًا.

ب- أعطى الممارس اهتمامًا خاصًا لزوجة المريض فتحدث عن الاحتياطات الصحية كنوع من التوضيح، ثم دار الحديث حول الأولاد والخوف من العدوى، ووضح لها الممارس أن الطبيب والمريض يخشيان من ذلك، وأشار إلى إلحاقه بالمؤسسة التابعة للجمعية، ولكن الزوجة خلطت بين المؤسسة ومؤسسة الأحداث. فحاول الممارس توضيح الموقف بشرح نظام المؤسسة وأنها عبارة عن مدرسة داخلية، ولكن يبدو أن الزوجة لم تكن مستعدة للحديث في هذه الأمور أمام المريض لما فيها من إيلام له وحرصًا على عدم إثارة شعوره، ولذلك فقد ظهرت مقاومتها بقولها إنها لا تريد أن تحرق

قلبها على أولادها مرة أخرى، وأشارت إلى الطفل الذي توفى وتم ،
الإجابة بصراحة عن سبب وفاته.

ج- وقد وجد الممارس المهني أن المقابلة المشتركة بين الزوج والزوجة لم ... سه إلى الكثير في علاج الموقف إذ أن وجود الزوج يعتبر ضغطًا خارجيًا على الزوجة، ولذلك اتفق معها على أن تتم المقابلة التالية بقر الجمعية في اليوم التالي. وواضح من هذه المقابلة القصيرة مع الزوجة أن لديها ألوانًا من التوتر نتيجة قلقها على حالة زوجها، الموقف بجانبين أحدهما مرض الزوج الذي قد يسبب العدوى للأولاد، والجانب الثاني هو اعتماد الأسرة على عمل الزوج في سد مطالبها بالرغم من مرضه، حتى لا تشعر الزو... ـة باليأس أمام هاتين المشكلتين أشعرها بأنه مصدر أمن لها عندما قال لها إنه على استعداد للتفاهم معها على الحل الملائم.

د - وقد ظهر أثر تعليق الممارس المهني في ميلها للاعتماد عليه بقولها إنها شديدة الحيرة لا تدري ماذا تصنع، وفي هذا إشارة إلى أنها لازالت واقعة تحت ألوان من التوترات، وحتى تستطيع أن تتخذ قرارًا سليمًا بالنسبة للموقف، ولذلك نجد أن الممارس المهني حاول مساعدتها على الحديث عندما قال لها إنه لاحظ أنها محرجة في الحديث أمام زوجها ففضل أن يتحدث معها على انفراد.

وعلى أثر هذه المعونة النفسية من الممارس المهني، تمكنت الزوجة من التعبير عن مخاوفها على بقية الأبناء بعد أن أخبرتها الزائرة الصحية أن الطفل الذي توفى كان مريضًا بسل مزدوج، كما عبرت في نفس الوقت

عن اهتمامها بتوفير الراحة لزوجها حتى أنها تحصل على مساعدات من والدها وأخيها سرًا حتى لا تزيد من أحزانه.

هـ- اهتم الممارس المهني باستطلاع رأي الزوجة بالنسبة لعلاج الموقف، وقد عبرت عن اتجاهاتها بأنها تحدثت مع زوجها في شأن إلحاق الأولاد بالمؤسسة التابعة للجمعية، وعبرت عن حالة زوجها بأنه في حالة يأس وأنها لا تدري ماذا تصنع، وفي هذا تعبير عن حاجتها لمساعدة الأخصائي الاجتماعي، وقد تمكنت من تحديد شعورها حول هذا الموقف بالنسبة لخلو البيت من الأطفال في حالة إلحاقهم بالمؤسسة وخوفها من نقد الجيران، وقد تبين من حديثها التناقض الوجداني الذي تعاني منه حول هذا الموضوع. فحاول الممارس المهني مساعدتها على مواجهة الأمر عندما عرض عليها بقاء الأولاد بالمترل مع إلحاق زوجها بالمصحة مع قطع معونة المستوصف وبذلك ساعدها على اتخاذ قرار عندما قالت إنها أمام أمر واقع.

و - ولكن هذا القرار الصادر منها كان غير قائم على اقتناع حقيقي إذ أنها لازالت تخشى من بقاء زوجها بالمترل لأنه لا يكف عن العمل وهذا ليس في صالحه. لذلك فقد علق الممارس بقوله إن عليها أن تختار أهون الأمرين وفي تعبير الممارس المهني هذا ما يدل على تقديره لموقف العميلة إذ أنها تشعر أن الأمرين في الحقيقة شديدين على نفسها، وهي متحيرة في الاختيار، ولذلك فقد عدلت عن الرأي الأول وعادت إلى الرأي الثاني بتفضيلها دخول زوجها المصحة، ولكن ليس لها مورد يكفيها للعيش، وهي تفرض إرادتها على الموقف بوضع الصعوبات الحقيقية.

ز - حاول الممارس المهني مساعدتها على إيجاد حل لنقص مواردهم باستفهامه عما إذا كانت فكرت في العمل، ولكنها نفت رغبتها فيه، كما أن أسرتها وزوجها لن يقبلون ذلك، وفي نفس الوقت تخشى أن تترك أطفالها في المترل مع زوجها لأنهم يضايقونه. ومن هذا يتبين أن قرارها الأول بإلحاق الأبناء بمؤسسة الجمعية يعتبر الحل الأفضل في الوقت الحاضر.

س- بذل الممارس محاولة لمساعدة الزوجة على تثبيت القرار الذي تميل إليه في الموقف، فوضع أمامها الحلين اللذين ظهرا في المقابلة والأول هو إلحاق الأولاد بالمؤسسة التابعة للجمعية، والثاني هو إلحاق الزوج بالمصحة والبحث لها عن عمل. وقد اختارت الزوجة إلحاق الأولاد بالمؤسسة. وكي يثبت الممارس هذا القرار لديها نهائيًا شرح لها مرة أخرى نظام العمل بالمؤسسة وطمأنها حول مواعيد الزيارة و حدث معها عن الإجراءات التي سيتخذها لإلحاق الأطفال بالمؤسسة، كما وعدها بزيارته للأسرة للاتفاق على الإجراءات النهائية في هذا الشأن.

ش- عندما عبرت الزوجة عن شعورها حول إلحاق طفليها بالمؤسسة بقولها إنها كانت تود لو كان أهلها يتحملون إقامتهم فوضح لها الممارس المهني أنواع الرعاية بالمؤسسة كي يخفف عنها ألم الشعور بالقلق على أبنائها ويطمئنها، ويعتبر هذا لون من ألوان المعونة النفسية.

جهود المريض الذاتية للعلاج:

أ- حاول المريض بذل لون من النشاط الذاتي لعلاج مشكلته وذلك بمحاولة البحث عن عمل أقل إجهادًا باتفاقه مع والد زوجته على أن يعمل معه حتى يستطيع هو وزملاءه أن يحملوا عن المريض عبئًا، ولما كان هذا اللون من النشاط الذاتي قد يتعارض مع رأي الطبيب فقد أوضح له الممارس المهني أهمية الرجوع إلى الطبيب في هذا الشأن.

ب- بذل المريض لونًا من ألوان النشاط الذاتي الجديد عندما قرر إلحاق الابن الأكبر عند أخت المريض، وقد شجع الممارس المهني هذا اللون من النشاط الذاتي لما فيه مصلحة للمريض، كما أنه يتفق مع الخطة العلاجية التي يسير فيها. وهذان المثالان للنشاط الذاتي يوضحان الفرق بين اللون الأول الذي يتعارض مع صالح العميل والذي لم يوافق عليه الممارس نظرًا للخطورة التي ستعود عليه من ممارسة نفس العمل. واللون الثاني الذي يتفق مع الخطة العلاجية التي شجعها الممارس بتقديره لموقف المريض بقوله إنه في سبيل أبنائه يضغط على عاطفته، وأن هذا هو الحب السليم.

ج- بعد أن انتهى الممارس من محاولة الانتقال من خطوة علاجية إلى أخرى (ذاتية وبيئية) علاج العامل الأول في المشكلة وهو موضوع انتقال العدوى من الأبناء وحمايتهم بإبعادهم عن والدهم حاول أن يتطرق للجانب الثاني وهو التحاق الزوج بالمصحة، ولكن المريض عبر عن مقاومته الشديدة بأن ذلك موضوعًا خياليًا، متمسكًا بالفرد الباقي في الأسرة وهو زوجته التي لا يستطيع تركها وحدها كي لا يفقد مركزه في الأسرة.

كما حاول مناقشة الموقف بأن تقيم الزوجة عند والدها أو أخيها، ولكنها أظهرت شعورها نحو زوجها بأنها لا تستطيع أن تتركه. وكي يخفف الممارس من مقاومتها حاول أن يوضح لها أنه مقدر حبها لزوجها، فأعاد شرح الفائدة التي تعود على الأسرة من توفير العلاج والتغذية اللازمة بالمصحة، ولكن مقاومة الزوج كانت قوية نتيجة شدة الموقف وتمسكه بمركزه في الأسرة. وقد عبر عن ذلك "أنه يحس أن ذلك العمل كأنه تشييع لجنازته"، بالرغم من أنه يدرك أن المنزل سيفقد بهجته بعد ترك الأولاد .. ويرجع ذلك الإحساس عند المريض لشخصيته لأنه يشعر أن الزوجة والأولاد هما مصدر الحب الباقي له بعد أن فجع في طفولته بفقد والدته في المرحلة الأوديبية، وفجع في شبابه بفقد زوجته. فدخوله المصحة تكرار لخبرة الانفصال المؤلمة التي سبق أن مر بها، والتي تركت في شخصيته ألوانًا من الانفعالات المرتبطة بالألم الشديد، ولذلك فقد حاول الممارس تخفيف حدة الموقف بقوله إن المقصود هو استعادته لصحته قبل كل شيء.

كما تطرق إلى اقتراح جديد علاجًا للموقف حتى لا يضطر للعمل وتسوء صحته مادام يقاوم دخول المصحة مقاومة شديدة فاقترح استفادة الأسرة من إمكانيات الجمعية فعرض خدمات المشغل الخاص بالسيدات، ولكن مقاومة الزوج لفقدانه لمركزه القيادي في الأسرة باعتباره العائل لها ظهرت بشكل واضح عندما قال "يمكنكم أن تشغلوها بعد موتي" وقد حاول الممارس أن يبصر المريض بسبب شعوره هذا بقوله إنه ينظر إلى الموضوع من جانبه السيء، وهذا راجع إلى مرضه، إذ أنه ينظر إلى الموقف نظرة يأس بسبب حالته المرضية.

كما وضع الأخصائي يده على إحدى الإمكانيات البشرية بالأسرة التي يمكن أن تساهم مساهمة فعالة في علاج المشكلة، وهي الممثلة في والد زوجة المريض. وذلك نتيجة ملاحظته لاهتمامه بالأطفال وبأمر زوج ابنته، إذ أن والد الزوجة هو الذي اقترح على المريض قبل ذلك أن يصاحبه في العمل حتى يخف هو وزملاؤه عن المريض العبء، كما أنه صحب الأسرة عند حضورها لإلحاق الأطفال بالمؤسسة، كما أنه يعطي الزوجة بعض المساعدات سرًا، وهذا يدل على أهمية تأثيره في حياة الأسرة، وأنه أحد الإمكانيات الفعالة التي يمكن الاستفادة منها في تأثيره على تفكير المريض واتجاهاته.

لذلك فقد حدد معه موعدًا للمقابلة هو وزوجة المريض بعد أن أوضح له خطورة حالة المريض وأهمية إلحاقه بالمصحة، كما أوضح له نظامها وفائدتها بالنسبة للمريض حتى يثير عنده الاهتمام بالموقف على أساس واقعي.

تشجيع الممارس لوالد الزوجة، ساعد ذلك على أن يعبر والد الزوجة عن رأيه في الموقف، واستمع إليه الممارس المهني استماعًا واعيًا، فتحدث عن زوج ابنته وماضيه في العمل المجهد، وحزنه على زوجته التي توفيت بالدرن وتقديره لأخلاق المريض، كما تحدث عن إحساس المريض بتأنيب الضمير باعتباره هو المسئول عن عدوى ابنه المتوفى، وهي كلها معلومات سبق للممارس أن وقف عليها من دراسته للحالة، ولكن عملية الاستماع هنا، الهدف منها هو التركيز على شخص والد الزوجة حتى يشعر بأهميته في الموقف، ويتعاون في علاجه.

عندما قرر والد الزوجة استعداده لإقامة ابنته لديه في حالة موافقة المريض على دخول المصحة، انتقل الممارس إلى الخطوة التالية وهي عملية إشراك والد الزوجة والزوجة في إقناع المريض والتأثير عليه في هذه الناحية عندما علق بقوله «إنه واثق من أنه يرحب بابنته ولكن مشكلة في أن المريض يعارض في ذلك»، وقد أتاح هذا التعبير للزوجة الفرصة لإظهار مخاوفها الحقيقية على حالة زوجها الصحية. كما عبر والد الزوجة الفرصة بأنه مقتنع بأن المريض يجب ألا عمل. وبذلك حصل الممارس على موافقة الزوجة ووالدها على حمل مسئولية تنفيذ الخطة العلاجية بإقناع المريض بالالتحاق بالمصحة بوسائلهما الخاصة. وكثيرًا ما يكون تأثير الأفراد المحيطين بالعميل أقوى عليه من تأثير الممارس لأن العميل في بعض الأحيان يخشى أن يتخذ قرارًا مع الممارس لا يوافق عليه أفراد الأسرة، أو أنه يخشى أن يقاوموا هذا القرار، أو لأن القرار الذي يتخذه مع الممارس قد يكون إلقاء بعض المسئولية على أفراد الأسرة، الأمر الذي يقبلونه، أو قد يكون اتخاذ هذا القرار نوعًا من التوكل، الأمر الذي يحس معه العميل بالخجل أو العار كما في هذا الموقف مع المريض.

قام الممارس بتوظيف الإمكانيات البشرية الموجودة في بيئة المريض عندما قال والد الزوجة بأنه وجميع الرجال ظلوا خمسة أيام يقنعونه بدخول المصحة، إن مثل هذا الأسلوب في البيئة المصرية قد يكون سريع الأثر، على شرط أن يكون الممارس دقيقًا في اختيار الأشخاص الذين يعتمد عليهم في مثل هذه المواقف حتى لا يكون في تأثيرهم على العميل تأثيرًا منحرفًا. وواضح من سياق الحالة أن والد الزوجة رجل متزن، حريص على مصلحة أسرة المريض،

وأنه من الأشخاص الذين يعتمد عليهم في هذا الشأن، ولذلك تعتبر شخصيته من جوانب القوة التي استفاد منها الممارس في العملية العلاجية، حيث قدر الممارس المهني بالجهود التي يبذلها عند الزوجة بأنه رجل كريم النفس، وأن ما يقدمه لزوج ابنته إنما يقدمه لابنه.

اتخذ الممارس خطوة إيجابية لتثبيت القرار الذي اتخذه المريض بالالتحاق بالمصحة عندما اتصل بالمستوصف لاتخاذ الترتيبات اللازمة لدخول المريض بالمصحة.

الباب الثالث

نماذج لحالات فردية ومواقف عملية

الفصل السادس

التقويم والإنهاء والمتابعة

التقويم Evaluation.

- مقدمة.
- تعريف التقويم.
- أغراض التقويم.
- أنواع التقويم.
- مهارات التقويم.
- خطوات التقويم.
- أدوات التقويم.
- صعوبات التقويم.

الإنهاء Termination.

- مقدمة.
- أنواع الإنهاء.
- المؤشرات الإيجابية للإنهاء.
- المؤشرات السلبية للإنهاء.
- مهام الإنهاء.

المتابعة Follow-Up.

- مقدمة.
- تعريف المتابعة.
- أسس تنفيذ المتابعة المهنية.

التقويم والإنهاء والمتابعة

التقويم Evaluation:

مقدمة:

يتوقف نجاح أنشطة الأخصائيين الاجتماعيين المهنية على ما تحققه من نتائج إيجابية لمصلحة العملاء، ويتطلب ذلك مراجعة أنشطة الأخصائيين الاجتماعيين وجهودهم للتعرف على السلبيات والإيجابيات التي تنتج عن تطبيق نماذج التدخل المهني مع العملاء.

ويعتبر التقويم أحد خطوات المساعدة المهنية مع العملاء الذي يهدف لتحديد قيمة شيء ما للكشف عن تأثيره الكلي أو الجزئي لاقتراح وسائل مناسبة لزيـادة فاعلية فرد أو جماعة أو مؤسسة أو برنامج أو استراتيجية أو أدوات علاجية.

والتقويم هو أساس المحاسبية، وإذا كانت عملية التقويم تتسم بالدقة الكافية وتوافر الوسائل الدقيقة لقياس مدى فعالية برامج التدخل المهني التي يـستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع العملاء وكفايتها، فإن ذلك سوف يساعد بشكل كبير كلاً من الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة في الإجابة عن كل التساؤلات التي توجه إليهم سواء كانت قانونية أو إدارية، أو حتى من العملاء أنفسهم. كما أنه لا يمكن إغفال المحافظة على حقوق العملاء وتحقيق أهدافهم على أحسن وجه ممكن.

تعريف التقويم:

التقويم هو "النشاط العلمي المنهجي الذي يقارن بين النتائج المتوقعة، كمـا حددتها خطة العمل، وبين النتائج الفعلية التي تم التوصل إليها بعد تطبيق هـذه الخطة".

كما يعرف بأنه "منهج علمي أو أداة تهدف إلى الكشف عن حقيقة التـأثير الكلي أو الجزئي لبرنامج أثناء سريانه وتنفيذ عملياته، واقتراح وسائل تعمل على تحقيق أهدافه".

ويعرف أيضاً بأنه "الوقوف على مدى فعالية Effectiveness برامج التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية والأنشطة الأخرى التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الأهداف".

أغراض التقويم:

لقد حدد بيجمان Bigman عدة أغراض للتقويم منها:

١- التعرف على مدى تحقيق الأهداف وكيفية ذلك.

٢- تحديد أسباب النجاح أو الفشل في تحقيق الأهداف.

٣- متابعة الخطة الموضوعة والأساليب المستخدمة لزيادة فعالية التنفيذ.

ويرى آخرون أن أهداف التقويم تتمثل في:

١- التأكد من درجة تحقيق الهدف أو الأهداف التي تم وضعها بخطة العمل.

٢- اختبار نظرية أو نموذج أو أسلوب علاجي معين في التعامل مع مشكلة ما.

٣- توفير المعلومات اللازمة لرفع مستويات أداء العمل.

٤- إظهار نتائج العمل الاجتماعي أمام الجهات المعنية والحكومية أو الأهلية، المسئولة عن تمويل هذا العمل كي يمكن مواصلة الحصول على الموارد والمصادر اللازمة وزيادتها

٥- التأكد من مدى رضا العملاء عن خدمات المؤسسة وأسلوبها في رعاية عملائها.

٦- التأكد من سلامة الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي أثناء العمل.

أنواع التقويم:

يمكن تصنيف أنواع التقويم لنوعين هما:

١- الموضوع الذي ينصب عليه التقويم:

- حالة فردية.
- جماعة اجتماعية.

- مؤسسة اجتماعية.
- برنامج.
- استراتيجية تدخل.
- أدوات علاجية.

٢- الكيفية التي يتم بها التقويم.

- التقويم الكمي Quantitative والذي يعتمد على استخدام الأرقام والبيانات، وإجراء المقارنات بين القياسات المختلفة، وبالتالي يكون من المناسب استخدام الحاسوب في استخراج دلالات البيانات التي يتم جمعها.
- التقويم الكيفي Qualitative وهو تقويم انطباعي، أي يقوم على انطباعات الأخصائي الاجتماعي عن الموقف، والبعض قد يتصور أن التقويم الانطباعي لا وزن علمي له لقيامه على مجرد انطباعات شخصية، لكن الواقع غير ذلك... فهذه الانطباعات تعتبر آراء مهنية أصدرها الأخصائي الاجتماعي بالاستناد على معارف علمية وخبرات ومهارات متراكمة لديه، بحيث تجعل لرأيه قيمة ووزناً.

وهناك من يرى أن التقويم عملية معقدة تتكون من نوعين رئيسيين هما:

- **التقويم التكويني Formative Evaluation:**

يهتم هذا النوع من التقويم بعملية التدخل المهني وكيف أن البرنامج المستخدم قد أثر في النتائج طوال مراحل التدخل المهني وخطواته، وينقسم هذا النوع من التقويم إلى قسمين:

*** القسم الأول: التقويم المفهومي Conceptual Evaluation:**

حيث تتم مراجعة خطة التدخل وتقييمها في ضوء أهداف التدخل المهني المراد تحقيقها بشكل عام، وذلك قبل البدء في تنفيذها.

* القسم الثاني: Operational Evaluation:

والذي يهتم بتقييم خطوات التدخل المهني وإجراءاته التي يتم تنفيذها، ودور كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل في تنفيذ هذه الخطوات من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة.

- التقويم النهائي Summative Evaluation:

ويتم هذا النوع من التقويم في نهاية خطوات التدخل المهني مع العميل، إذ يستهدف التحقق من أن الأهداف التي تم الاتفاق عليها في مرحلة التخطيط قد تم تنفيذها، من خلال تطبيق برنامج التدخل المهني.

ويفيد التقويم النهائي في تحديد ما إذا كانت الأهداف قد تم تحديدها بشكل كلي، وبالتالي يمكن إغلاق ملف العميل، أو أنها تحققت بشكل جزئي، ويجب مواصلة العمل فترات أخرى حتى يمكن تحقيق الأهداف الأخرى، أو أنه لم يحدث تقدم ملموس في الحالة، وبالتالي يحتاج الأمر إلى وضع برنامج تدخل مهني آخر أكثر مناسبة لتحقيق الأهداف.

مهارات التقويم:

تحتاج عملية التقويم إلى ثلاثة أنواع من المهارات يجب أن يكتسبها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الأفراد والأسر وهذه المهارات هي:

١- المهارات الفنية Technical Skills:

نظراً لأن عملية التقويم عملية فنية تقوم على أسس علمية، فإنها تتطلب اكتساب الأخصائي الاجتماعي بعض المهارات الفنية المتخصصة التي تفيده في إجراء التقويم بالدقة المطلوبة. ومن أهم هذه المهارات مهارات جمع البيانات من خلال أدوات القياس بأنواعه المختلفة، والملاحظات العلمية والبسيطة، والتحليل الإحصائي للنتائج التي توصل إليها، والرسوم البيانية بأنواعها، والجداول الرياضية، وكتابة التقارير وغيرها.

٢- المهارات الاجتماعية Social Skills:

تتضمن المهارات الاجتماعية المهارات التفاعلية Interactional اللازمة لإيجاد نوع من التعاون والمساعدة بين الأخصائي الاجتماعي والأنساق المشاركة في المشكلة من أجل إنجاح عملية التقويم. وتعد المهارات الاجتماعية ضرورية سواء في تقويم الممارسة المباشرة أو في تقويم البرامج على كافة المستويات. ومن أهم المهارات الاجتماعية اللازم توافرها في الأخصائي الاجتماعي، مهارات الإقناع، ومهارات الاتصال، ومهارات التفاوض، ومهارات المناقشة، واتخاذ القرار، وغيرها.

٣- المهارات الإدارية Administrative Skills:

تشير المهارات الإدارية إلى عملية الإدارة والتحكم وتنظيم المعلومات، وإدارة الموازنات، والالتزام بالاتفاقات، والتسجيل، والتنسيق، وتبادل المعلومات مع المؤسسات الأخرى.

خطوات التقويم:

يمر التقويم بعدة خطوات هي:

١- تحديد أهداف التقويم.

٢- ترجمة هذه الأهداف إلى محكات أو معايير للتقويم حتى يسهل قياسها.

٣- تحديد وسائل التقويم بما يتفق مع أهداف التقويم ويتلاءم مع معاييره.

٤- تنفيذ عمليات التقويم على أن يشترك في التقويم كل من له علاقة بموضوع التقويم ثم جمع البيانات المطلوبة مع تصنيفها وتفسيرها وتحليلها.

٥- استخلاص نتائج التقويم واستخدامها لتعديل الجوانب السلبية وتدعيم الجوانب الإيجابية.

٦- إعادة التقويم، فالعملية التقويمية ليست مؤقتة، فهي عملية لابد لها من الاستمرار إذا أردنا التطوير الدائم والتقدم.

أدوات التقويم:

نظراً لأن التقويم عملية فنية ومهنية دقيقة فإنها تحتاج إلى توفر العديد من الأدوات والتصميمات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي خلال عمله مع الأفراد والأسر في إتمام هذه العملية بالدقة المطلوبة، ومن أهم الأدوات والتصميمات الأكثر ارتباطاً بعملية التقويم ما يلي:

- **تصميمات الحالة الواحدة Single-Case Designs:**

تشير تصميمات الحالة الواحدة إلى استخدام القياس المتتابع Multiple Measures للسلوكيات المستهدفة؛ بغرض تحديد مدى تأثير برنامج التدخل المهني في إحداث التغيير في هذه السلوكيات.

- **استبيان تحقيق الأهداف Goal Attainment Questionnaire:**

يعتبر استبيان تحقيق الأهداف من الوسائل الهامة التي تستخدم لقياس التغيير الذي تم التوصل إليه من خلال استخدام برامج التدخل المهني، ويعكس هذا الاستبيان درجة تمكن العميل من تحقيق الأهداف المحددة، ويعتمد استبيان تحقيق الأهداف على قيام كل من الأخصائي والعميل بتحديد الأهداف المتفق عليها تحديداً إجرائياً بحيث تكون قابلة للملاحظة والقياس.

- **نموذج تحليل المضمون Content Analysis Model:**

يستهدف نموذج تحليل المضمون فهم الظاهرة والعلاقات التي تتضمنها من خلال تحليل عمليات الاتصال الشفهية والمكتوبة.

ويستخدم نموذج تحليل المضمون وسائل مختلفة متعددة منها تحليل تسجيلات المقابلات الفردية والجلسات الأسرية.

- **استبيان قياس رضا العميل Client Satisfaction Questionnaire:**

تقدم المؤسسات الاجتماعية العديد من الخدمات الفنية والمادية والاجتماعية لعملاءها لمساعدتهم على حل مشكلاتهم وقيامهم بأدوارهم الاجتماعية على أحسن

وجه ممكن. وتحتاج هذه المؤسسات إلى التعرف على آراء العملاء وانطباعاتهم حول الخدمات التي يحصلون عليها للوقوف على مدى فعاليتها وتطورها بشكل مستمر يتناسب مع التطورات والتغيرات المتسارعة في السلوك الإنساني ومشكلاته. لهذا تستخدم هذه المؤسسات العديد من الأدوات من بينها استبيان قياس رضا العملاء.

صعوبات التقويم:

تواجه عملية التقويم عدداً من الصعوبات تتمثل في:

١- عدم إدراك المقوم أن المبحوثين يجيبون بطريقة غير صادقة وغير معبرة عن الواقع الفعلي.

٢- استخدام طرق تقويم غير صادقة مما ينعكس على درجة صدق التقويم.

٣- تكرار الاستبيانات أو المقابلات يجعل المشتركون مازالوا يتذكرون الأسئلة التي طرحت عليهم من قبل.

٤- صعوبة السيطرة على العوامل الداخلية بالمؤسسة التي قد تؤثر على مصداقية عملية التقويم.

٥- مقاومة وتخوف الأخصائيين الاجتماعيين لعملية التقويم خاصة إذا تعلق ذلك بالأمان الوظيفي أو السمة الشخصية أو مكانة المؤسسة.

٦- نقص الموارد البشرية والتي تتعلق بالمتخصصين في إجراء التقويم، بالإضافة إلى نقص الموارد والإمكانات المادية المتمثلة في الميزانية التي يمكن توفيرها للقائم بالتقويم لإعداد الأدوات اللازمة لعملية التقويم.

٧- تأثر التقويم بالعامل الذاتي، حيث يعتمد التقويم في أحيان كثيرة على القرارات التي يتدخل فيها الرأي الشخصي سواء للقائمين بعملية التقويم أنفسهم أو المبحوثين، لذلك لابد من تقنين عملية التقويم لتقليل آثار هذه المشكلة.

الإنهاء Termination:

مقدمة:

إن العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل- مهما طالت مدة التدخل المهني- لابد أن تنتهي. وقد تكون هذه النهاية مخططة أو مفاجئة، ناجحة أو فاشلة، ونظراً لأهمية هذه المرحلة فلابد من إعداد الأخصائي الاجتماعي جيداً لإدارة عملية الإنهاء كونها خطوة مهمة من خطوات حل المشكلة.

وتبدأ العلاقة المهنية بين الأخصائي وعميله في دخول مرحلة النهاية عندما يقترب العميل من إنجاز المهام التي أسندت إليه. أي بعد أن يكون قد توصل إلى إيجاد حل للمشكلة، أو عندما يترك الأخصائي العميل أو ينتقل إلى مؤسسة أخرى. ويمكن لهذه المرحلة أن تصبح من أكثر مراحل المساعدة فعالية وذلك على الرغم مما تتصف به ديناميانها من كثرة التعقيدات التي تتسبب عادة في ظهور عقبات قد تحول دون سير العمل بسهولة.

أنواع الإنهاء:

إن الأخصائي الاجتماعي يبذل جهداً كبيراً في إنشاء العلاقة المهنية مع العميل وتقويتها، والتي يؤدي نجاحها إلى تيسير تحقيق عمليات الممارسة المهنية، وبالمثل يسعى الأخصائي إلى تحقيق عملية الإنهاء بأسلوب مهني فعال يساهم في تحقيق عملية المساعدة. **وتنقسم عملية الإنهاء إلى نوعين:**

١- الإنهاء المخطط Planned Termination:

نظراً لأن عملية إنهاء العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل هي أمر حتمي في ممارسة الخدمة الاجتماعية، فإن التخطيط لها يصبح ضرورياً حتى يحقق التدخل المهني أهدافه بفعالية وبأقل نتائج سلبية ممكنة نتيجة لقطع هذه العلاقة. إن اتخاذ قرار انتهاء العمل مع الحالة لابد وأن يأخذ في اعتباره مجموعة من العوامل لعل أهمها:

- هل تم تحقيق أهداف التدخل المهني وفقاً لما هو متفق عليه.
- هل الوقت المتفق عليه لتحقيق الأهداف كان مناسباً بالفعل من الناحية العملية.
- هل تم التعامل مع المشكلة أو الموقف الذي جاء به العميل بمستوى مناسب، بحيث يستطيع العميل الاعتماد على نفسه بأقل أضرار ممكنة.
- هل استثمر كل من الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة الموارد والإمكانات والطاقات المتاحة بشكل مناسب ومقبول.
- هل وصل كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل إلى المرحلة التي رأى فيها كل منهما عدم الحاجة إلى أي لقاءات أخرى في المستقبل.
- هل يرى الأخصائي الاجتماعي أن العميل يحتاج إلى التحويل إلى مؤسسة أخرى أو إلى أي تخصص آخر يمكن أن يقدم له خدمات أفضل مما هو متوافر في المؤسسة.

٢- الإنهاء غير المخطط Unplanned Termination:

ليس من الضروري أن تحدث عملية الإنهاء بطريقة غير مخططة أو غير متوقعة. فقد يحدث الإنهاء نتيجة بعض الأسباب التي لا تدخل في حسبان الأخصائي الاجتماعي والعميل، إذ يتوقف العميل عن الحضور للمقابلات نتيجة انتقاله إلى مدينة أخرى، أو لحدوث تطور جديد في حياته، وبذلك فإن عملية المساعدة سوف تتوقف قبل أن يتم حل مشكلة العميل أو تحقيق الأهداف.

وقد يحدث الإنهاء نتيجة لتدهور العلاقة بين الأخصائي والعميل، أو لعدم التوافق بين توقعات العميل لما سوف يجنيه من عملية المساعدة مع ما يتلقاه أو يحصل عليه، أو لنقص الدافعية عنده. وربما يحدث الإنهاء نتيجة لأسباب تعود إلى كل من العميل والأخصائي معاً، مثل الاختيار الخطأ للمشكلة، أو تحديد أهداف غير قابلة للتحقيق أو يصعب التوصل إليها، أو لعدم وجود بدائل متاحة للتعامل مع المشكلة.

- **المؤشرات الإيجابية للإنهاء:**

١- طبيعة التغيرات الإيجابية وحجمها.

٢- إحساس العميل بأنه قادر على ممارسة المهارات والخبرات التي اكتسبها خلال عملية التدخل المهني.

٣- تحقيق الأهداف التي تم تحديدها.

٤- إحساس العميل بالارتياح لنجاح عملية التدخل المهني.

- **المؤشرات السلبية للإنهاء:**

١- الارتباط الشديد والاعتماد الكبير على الأخصائي الاجتماعي منذ بداية عملية المساعدة وحتى نهايتها.

٢- تركيز الأخصائي الاجتماعي على الجوانب السلبية في حياة العميل، واستدعاء الخبرات الماضية بدلاً من التركيز على الخبرات الإيجابية التي تم اكتسابها خلال عملية التدخل المهني.

٣- قيام العميل بمقاومة الإنهاء إما بعرض مشكلات جديدة على الأخصائي، أو التقليل من معدلات تحقيق الأهداف، أو من مستويات النجاح.

٤- تفكير العميل في إيجاد شخص جديد للاعتماد عليه بدلاً من الأخصائي الاجتماعي، وذلك يعد مؤشراً على استمرار اعتماد العميل على الآخرين ورفض الاعتماد على النفس.

- **مهام الإنهاء:**

هناك مجموعة من المهام التي ترتبط بعملية الإنهاء تتعلق بتحديد التوقيت الذي يتم فيه الإنهاء، ومستوى ردود الفعل الانفعالية التي تصدر من الأخصائي الاجتماعي والعميل نتيجة لعملية الإنهاء، ومستوى تحقيق الأهداف، وعموماً يمكن تحديد مجموعة من الاعتبارات المتعلقة بعملية الإنهاء فيما يلي:

١- التأكيد على ضرورة الحفاظ على التغييرات الإيجابية التي تحققت نتيجة التدخل المهني مع العميل وتعميمها في جميع مواقف العميل المشابهة.

٢- مساعدة العميل على التعامل مع المشاعر السلبية المتوقعة والمرتبطة بعملية الإنهاء.

٣- التخطيط للمستقبل، حيث أن العميل يحتاج إلى التركيز على المستقبل الذي لا يتضمن مساعدة الأخصائي الاجتماعي.

٤- طمأنة العميل إلى إمكانية الاستفادة من خدمات المؤسسة في المستقبل إذا واجهته صعوبات أخرى.

٥- ضرورة التمسك بلفت نظر العميل إلى اقتراب عملية المساعدة من نهايتها.

المتابعة Follow-Up:

مقدمة:

تكمن أهمية عملية المتابعة في شعور العميل بالإطمئنان والأمن عندما يشعر أن الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة يحرصون على التعرف على ظروفه وقدراته على التكيف مع ظروفه الحياتية بعد الانتهاء من عملية المساعدة. حيث يقوم الأخصائي بالاطمئنان على مستوى أداء العميل بعد انتهاء عملية المساعدة، ومناقشة الصعوبات والمعوقات التي ربما يواجهها العميل في حياته الخاصة وفي علاقاته بالآخرين، والعمل على تذليلها قدر الإمكان. ويمكن أيضاً أن تساعد المتابعة على التعرف على ما قد يعانيه العميل من مشكلات أو مواقف جديدة تحتاج إلى تدخل مهني أو حلول ممكنة في إطار المؤسسة.

وتتضمن عملية المتابعة مجموعة من المميزات المهنية تتمثل في إمكان تقييم جدوى برنامج التدخل المهني، أو التأكد من فعالية البرنامج المستخدم واستمرار استخدامه في المواقف والمشكلات المشابهة. هذا مع الوضع في الاعتبار أن عملية المتابعة تساهم بدرجة أو بأخرى في تقييم فعالية الخدمات التي تقدمها

المؤسسة، وكذلك أسلوب العمل بها، والإجراءات، والقواعد الإدارية والميزانيات وغيرها.

تعريف المتابعة:

المتابعة هي المرحلة التي تعقب الانتهاء التام من عملية التدخل المهني، وتشير إلى الإجراءات المهنية المستخدمة للحصول على المعلومات الضرورية عن الأداء الوظيفي للعملاء، ومدى استمرارية العميل، ومتابعته في تحقيق الأهداف التي تم التعامل معها في أثناء عملية المساعدة.

أسس تنفيذ المتابعة المهنية:

هناك صور مختلفة تستخدمها المؤسسات لتحقيق عملية المتابعة، ومن أهم أساليب المتابعة الآتي:

أ- من حيث الفترة الزمنية:

تحرص بعض المؤسسات على أهمية تتبع العميل على فترات زمنية متقاربة حتى يمكن التعرف على التغييرات التي قد يتعرض لها العميل خلال أوقات زمنية محددة، فمثلاً نجد أن المؤسسات العقابية والتأهيلية مثل مؤسسات الأحداث ومصحات علاج الإدمان تحرص على تحقيق المتابعة وتنفيذها بشكل أساسي في الفترة التالية لخروج العميل، وذلك للتأكد من أن العميل قد استطاع تخطي العقبات الصعبة التي قد يواجهها.

وهناك بعض المؤسسات التي تحرص على تنفيذ المتابعة في أوقات متباعدة للتعرف على الظروف الجديدة التي ربما تطرأ على حياة العميل، فقد يحرص مكتب الاستشارات الأسرية على متابعة حالات الخلافات الزوجية للتعرف على مدى نجاح الأسرة في تأكيد العلاقات الأسرية من خلال تطبيق الأساليب الجديدة التي تم اكتسابها خلال عملية المساعدة.

ب- من حيث الهدف من المتابعة:

هناك مؤسسات تستخدم المتابعة أسلوباً من أساليب بتقييم الخـدمات التـي تقدمها. وهناك مؤسسات مهنية تستخدم المتابعة أسلوباً لربط العميل بالمؤسسة وإشعاره بأنه جزء هام منها.

ج- من حيث منهج المتابعة:

هناك أساليب مختلفة للمتابعة يمكن تطبيقها، تستخدم بعـض المؤسسات المكالمات التليفونية القصيرة أسلوباً للمتابعة، وهناك مؤسسات أخرى تسعى إلى زيارة العملاء في أماكن معيشتهم. إلا أن كثيراً من المؤسسات خاصة في الغرب تستخدم الاستبيانات المكتوبة والتي ترسل بالبريد للعملاء.

وأخيراً فإن المتابعة قد اعتبرت هامة وضرورية حيث أن العميل عند انتهائه من عملية المساعدة، يكون قد حصل على مجموعة من الخبرات والمهارات، مما يؤدي إلى تحقيقه لبعض التغيير. ولكن بعض المؤسسات توضح أن بعض العملاء قد يواجهون صعوبات في الاحتفاظ بهذه التغيرات نتيجة للظروف البيئية والمجتمعية التي قد تؤثر في قدراته على الاستفادة من هذه التغيرات وتطبيقها فـي الواقـع. ومن هنا فإن كثيراً من المؤسسات تستخدم مجموعة من الأساليب من أجل متابعة العميل في بيئته الخارجية.

مراجع الفصل:

١- جلال الدين الغزاوي: مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي (الكويت، منشورات ذات السلاسل، الطبعة الثانية، ١٩٩٦).

٢- جمال شكري وآخرون: مهارات الممارسة المهنية في خدمة الفرد (القاهرة، دار المهندس للطباعة، ٢٠٠٨).

٣- حسين حسن سليمان وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة (بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥).

٤- حمدي محمد منصور وآخرون: المهارات الأساسية في خدمة الفرد "حالات تطبيقية" (القاهرة، دار المهندس للطباعة، ٢٠٠٩).

٥- هشام سيد عبد المجيد: التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٩).

الفصل السابع

مواقف في مجال إنحراف الأحداث

مواقف في مجال انحراف الأحداث

حالة سمير الخضري

سمير طفل وسيم، سنه ثمان سنوات ومن المجموعة التي أرعاها في المؤسسة دار التربية الحديثة، وقد لاحظت منذ بدأت العمل مع المجموعة أنه طفل هادئ ووديع يبتسم في مكر وحذر. حاولت التحدث إليه على انفراد وسألته عن سبب مجيئه إلى الدار فقال تخجل أن الشرطي أخذه إلى القسم ثم أتى به إلى هنا، وقال أنه لم يفعل شيئًا مطلقًا.

تحدثت مع المدير عن سمير فقال أنه طفل بريئ لا ذنب له إلاّ أنه ابن لوالدين لا يقدران مسئولية الأبناء، وقال إن أباه يعلم بوجوده هنا ولكن المؤسسة لن توصي بتسليم سمير للأب لتكرار تشرد الطفل إذ إن هذه ثالث مرة يحضر فيها للمؤسسة بعد القبض عليه نائمًا في الطرقات. وطلب المدير أن أبحث حالة سمير لأتبين سبب تكرار التشرد، وذكر أن الوالد لم يحضر للمؤسسة بالرغم من أنه قد أرسل له خطاب استدعاء عقب تسليم سمير للمؤسسة.

١٩٨٧/١٠/٢٨

اطلعت على سجل سمير بالمؤسسة فوجدت أنه تم القبض عليه يوم ١٥ /١٩٨٧/١٠ نائمًا على الرصيف مع غيره من الأطفال الساعة الواحدة صباحًا وسلم لقسم الشرطة الذي أرسله بدوره للمؤسسة مع غيره من الأطفال.

ويوجد بالسجل تسجيلات قديمة تدل على أن سمير قد أقام بالمؤسسة فترتين إحداهما في ديسمبر ٨٦ لمدة أسبوعين والمدة الأخرى في مارس ٨٧ لمدة شهرين، وفي كل مرة يحضر فيها والده لاستلامه بعد توقيع تعهد بالعناية به.

استدعيت سمير لمقابلتي فحضر وسألته عن أحواله بالمؤسسة فقال أنه مبسوط ولكنه يريد أن يذهب إلى مترله، فاستفهمت عن السبب فقال أنه يريد أن يرى والدته لأنه يحبها ولم يرها منذ بعيد ولما سألت إن كانت زارته في المؤسسة قال أنها لا تعلم بوجوده في المؤسسة لأنها ليست في البيت، ثم فكر قليلاً وأضاف «يمكن تكون رجعت» وقال إجابة لسؤالي أن سبب عدم وجودها في البيت أنها تشاجرت مع والده وأخذت أخته الصغيرة وخرجت، وأراد أن يذهب معها ولكنها منعته. وفي كل يوم يخرج والده للشغل هو وأخوه الأكبر ويتركه مع الجيران، فيفكر في أمه. ويخرج يبحث عنها في كل مكان فلا يجدها. وقال أنه عندما يتعب ويكون بعيدًا عن البيت ينام على الرصيف ويأتي العسكري ويأخذه مع الأطفال على القسم.

قلت لسمير أنه حضر للمؤسسة مرة قبل ذلك فأجاب أنه في المرة السابقة لم يعرف طريق العودة إلى المترل وعاش في الطريق ثلاثة أيام مع غيره من الأطفال إلى أن أخذه القسم ومنه إلى هنا.

استفهمت عن أسرة سمير وعرفت أن له أخا أكبر منه يعمل حدادًا مع أبيه وأن أخته (ترضع) تذهب مع أمه كل مرة تترك فيها المترل. وقال إن أباه عندما يتركه عند الجيران يوصيهم ألاّ يخرجوه ولكنه يظل ينتظر الفرصة ثم يخرج يبحث عن أمه. وقال إن والده أخذه مرة إلى العمل معه فغافله وهرب ليبحث

عن أمه. واستفسرت عن عنوان عمل الوالد ووصفه لي بالتقريب كما وصف لي موقع المترل بطريقة غير واضحة وأوصاني أن أذهب إليه لأرى هل عادت أمه أم لا فوعدته بعمل زيارة لوالده.

١٩٨٧/١١/١

توجهت إلى محل عمل الوالد .عطارين - بعد أن حصلت على العنوان من سجل الطفل ـــ وتعرفت عليه بسهولة، والوالد رجل متوسط في الخامسة والأربعين تقريبًا يعمل بمحل للحدادة، وكان يتناوب طرق قطعة من الحديد مع عامل آخر ولما سمع سؤالي عنه ترك العمل وخرج لمقابلتي بالشارع.

عرفته بنفسي وطمأنته على سمير بالمؤسسة فشكرني على حضوري وقال إن سمير قد أرهقه وأتعبه وأنه «طالع متعب زي أمه» وقد أحضر كرسيين وجلسنا في ركن هادئ أمام المحل ثم قال إنه علم أن الولد بالمؤسسة و لم يحضر إليها لأنه يعلم أن المؤسسة أحسن من الشارع طالما أن الأم غير موجودة في البيت، وذكر أن الجيران طيبون ولكن سمير يهرب منهم المرة بعد المرة، وإذا أخذه معه الشغل تظاهر أنه يلعب مع الأطفال ثم لاذ بالفرار. وأطرق يفكر ثم رفع رأسه ليقول أنه لا يعجبه حال سمير ولو كانت والدته عاقلة لما حدث شيء من هذا. وبدأ يقص عليّ قصة الأم فقال إنه يسكن في حجرة واحدة في شقة ويستعملون حمامًا مشتركًا مع غيرهم من السكان وعند عودته كل يوم إلى المترل تقابله الناس في الحارة يشكون إليه من تعدي زوجته وطول لسانها، وإذا كلمها تطاولت عليه ثم تترك المترل غاضبة وتذهب إلى طنطا عند أمها، ولكي

يعيدها لابد له من تكاليف ليست متيسرة دائمًا، وقال إنه سئم حياته معها ويفكر جديًا في تطليقها لولا الأولاد، وذكر أنه سبق أن زاره الأستاذ عادل الأخصائي الاجتماعي السابق حينما كان سمير في المؤسسة في العام الماضي وأطلعه يومئذ على سبب الخلاف الذي دار بينه وبين زوجته وغضبت من أجله، وأنه كان يرجوها ألاَّ تدخل دوره أثناء حين يكون فيها رحال فما كان منها إلاَّ أن ثارت وتشاجرت وطالبته بالعزال والسكن في شقة مستقلة، طبعًا هذا مستحيل نظرًا لأزمة المساكن ولأنه لا يقدر علي دفع خلو أو إيجار شقة مستقلة، ومن كثرة تحديها له صنعها على وجهها فما كان منها إلاَّ أن أعلنت أنها لن تبقى معه يومًا واحدًا وأنها ستتزوج من هو خير منه وخرجت غاضبة إلى بيتها. وأضاف بأنها مغرورة وأصغر منه بعشر سنوات وتريد أن تتدلل ولكن الكد والعمل الدائم والمكسب القليل لا يسمح باستجابة كل طلباتها الكثيرة، وفي آخر مرة غضبت فيها تركها شهرين ثم غلب على أمره وذهب لمصالحتها من أجل الأولاد، أما هذه المرة فلم ينشرح صدره بعد لمصالحتها، وكلما فكر في أعمالها كلما كرهها وإن كان يعلم أن الأولاد يتعرضون للضياع من غيرها ولكنه لا يعرف كيف يتصرف. وقد شعرت أن الحديث قد يمتد في مكان ووقت العمل ولذا فقد قلت أنني أريد أن أراه مرة أخرى لنتحدث في فرصة أوسع واتفقت معه على أن أقابله بالمؤسسة الساعة العاشرة صباح الجمعة القادم. وقد رجاني أن أحمل إلي سمير خمسة جنيهات لحين زيارته له يوم الجمعة ثم حييته وانصرفت.

قابلت سمير بالمؤسسة وأبلغته أنني رأيت أباه وأنه يسلم عليه وأرسل له خمسة جنيهات وأن والدته لم تعد إلى المترل، ففرح بالقروش وإن كانت قد ظهرت عليه الحيرة لغياب أمه كما أبلغته أن والده وعد بزيارته صباح الجمعة فابتسم وقال أنه سينتظر ليطلب إليه أن يأخذه معه حين يذهب لإحضار أمه.

الأسئلة:

١. وضح المناطق الدراسية الهامة التي اهتم بها الممارس المهني وما هي المناطق التي أغفلها ويجب الاهتمام بها.

٢. أذكر رأيك في الدور المهني للممارس المهني مع:

أ - الحدث   ب- الوالد

وما هو الدور المهني الذي يجب أن يقوم به استكمالاً للعمل المهني؟

٣. أذكر خطة الدراسة الكاملة لهذا الموقف.

٤. أذكر أهم العوامل والأسباب المؤدية إلى انحراف هذا الحدث.

٥. أذكر أهم الاتجاهات العلاجية التي يجب التركيز عليها.

٦. ناقش أهم الأساليب الفنية للمقابلة وأهميتها الدراسية والعلاجية.

الحالة الثانية

حالة حسام حسين همام

المقابلة الأولى:

في البداية رأى الأخصائي الحدث حسام يمشي في فناء المؤسسة وهو مهموم جدًا وحزين فاستدعى الأخصائي الحدث في مكتب رئيس القسم الاجتماعي وتحدث إليه ماذا يحزنك يا حسام قال لا يوجد، فكرر الأخصائي أذكر لي ماذا يحزنك وإن شاء الله أساعدك فقال الحدث أنا في المؤسسة منذ أسبوعين و لم تأتي لي أي زيارة من أحد من عائلتي. وكان الحدث يقول قولته هذه والدموع تملأ عيناه فسأله الأخصائي وهل تعلم السبب قال لا ثم تلى ذلك قائلاً في البيت ما يعرفوش إن أنا في الدار وربما يعتقدون أنني في الوحدة فسألته وهل كنت في الوحدة قبل أن تأتي هنا، قال نعم ثم نظر إليّ وكأنه يريد أن يتوسل إليّ ثم قال (ممكن يا بيه لو سمحت تروح لوالدتي في الشركة والنبي) فسألته هل يوجد معك رقم التليفون قال لا فسألته عن اسم الشركة التي تعمل فيها والدته فرد متلهفًا وكأنه يحمد الله أنني قد وافقت على الذهاب إلى والدته الشركة.. الشرقية للسجاير وتقول على بوابة الأمن (مدام فوزية بتاعت المطعم) قلت له إن شاء الله سوف أذهب وأحضر لك الرد عندما أقابلك بعد غدًا فوجه الشكر لي وانتهت المقابلة الأولى عند ذلك.

بعد الانتهاء من الحديث توجهت إلى رئيس القسم الاجتماعي وطلبت منه ملف الحدث حسام للاطلاع عليه وعلى المعلومات الأولية عن الحدث وبعد

الانتهاء من قراءة الملف مارست يومي كالمعتاد داحل المؤسسة وكلن الحدث حسام يراقبني وكأنه يقول لي (امتى تمشي بقى) وعندما جاء ميعاد الانصراف وجدت الحدث حسام أمامي يقول لي (والنبي ما تنسى يا بيه) فأجبته لا تخف سوف أذهب. بعد ذلك توجهت إلى الشركة الشرقية للسجائر بــ «محرم بك» ووجدت عامل الأمن على بوابة الشركة فسألني عن سبب الزيارة وما صلتك بــ «مدام فوزية» فقلت له (معرفة قديمة) وأريد زيارتها لأني مسافر الآن. وذلك حفاظًا على سرية الموقف. فطلب مني البطاقة فأعطتها له ثم أرسل معي موظف لكي يعرفني مكان مدام فوزية وأرسلني إلى رئيس قسم التغذية بالشركة فرحب بي وقال لي سوف تحضر حالاً وأثناء جلوسي وجدت سيدة تطرق الباب فقلت لها مدام فوزية أهلاً وسهلاً أريد حضرتك في موضوع هام وكانت السيدة قلقة تلهث وطلبت منها أن أجلس معها فأخذتني إلى مكتبها وهي تقول (خير في حاجة) فعرفتها بنفسي فقالت (فيه حد عرف حضرتك جاي هنا ليه) فأكدت لها سرية الموضوع ولم يعرف أحد ولن يعرف أحد طبيعة عملي فأحسست أنها قد اطمأنت وأخذت شهيقًا عميقًا وهي تقول الحمد لله، معلهش أنا آسفة الناس أسرار ومش من حق أي عامل أن يعرف شيء عن خصوصياتي فصدقت على كلامها وأكدت لها سرية الموضوع. فسألتها لماذا لم تحضري لكي تري حسام في المؤسسة فقالت حسام ده تعبني قوي قوي فسألتها ممكن أعرف كيف تسبب في تعبك بالتفصيل فقالت حسام طول عمره متفوق في كل حاجة وهو على دوجة عالية من الذكاء كان ده من حوالي سنتين، كان حسام في الصف الثاني الإعدادي ووالده مريض بمرض صدري ويتقاضى معاش

وأنا أعمل في هذه الشركة وطبعًا معاه أخوته في البيت وكان إذا طلب مني شيء أعده أني سوف أحضره له وفعلاً كنت أفي بوعدي له وكان مهتم بنفسه جدًا وبنظافته ومظهره ولم أبخل عليه بشيء، وفجأة بدأ حسام يتأخر خارج المترل عندما أرسله أي مكان يستحق ساعة تأخير كان يتأخر ثلاث وأربع ساعات ،سأله والده وسألته أنا أيضًا ولكن لا يجيب ولكن تكرر هذا الموضوع كثيرًا وكان الأب يعاقبه عقابًا شديدًا ولكن يرجع إلى فعلته مرة أخرى (فحلفته على المصحف) على أنه لا يرجع واستمر يومين وبعد كده رجع للتأخير مرة أخرى واكتشفت أنه ماشي مع (شوية عيال مش كويسين وكمان مش من سنه) فحذرته منهم لكنه كان يقول لي (والله ما فيهم حاجة) ثم قال لي بعد ذلك بصراحة فيه بنت عندهم عايز أتزوجها قلت له إيه عايز تجوزها ده أنت ماعندكش غير ١٥سنة وطب وهي قال نفس سني تقريبًا ثم قال وممكن أجعل والدها تحضر هنا وتكلمك قلت له لا تجعلها تحضر (ولا تدخل الناس المنحرفين دول في بيتنا) وقالت مدام فوزية (وطبعًا الناس دول عايزين يجرجروا رجله معاهم عن طريق البنت ده وبدأ حسام يتغيب مش ساعات بل ثلاثة أيام متتالية وأنا أبحث عنه ثم حضر وسألته بعد أن ضربه والده وقلت له نحن أصدقاء واحكي لي عن الذي فعلته وأنت خارج المترل فقال كنت جالس مع أصدقائي في الشارع فقلت له وهل يجلس في الشارع ثلاثة أيام غير المتشردين وبعد ذلك وعدني أنه سوف يشتغل أحسن من المدرسة ووافقت الأم وقالت له ومع ذلك إذا كنت تريد أن تدرس مترلي فأنا موافقة وقدمت له في ورشة سيارات وكذلك في المدرسة للدراسة في المترل ولكن في اليوم التالي غضب على المدرسة

والورشة وقال سوف لا أذهب، قلت له لماذا قال هكذا وذهبت إلى وسألت عنه فقال الرجل صاحب الورشة (هو جدع جدًا وكويس) ؛ رج حسام من المترل ورجع آخر النهار ومعه ١٠ جنيهات وقال (شيلي العشر، حنيه دي معاكي) وطبعًا أنا قلت له زحد الله بيني وبين الحرام ومع ذلك سوف أشيلها معي ولكن انت جبتها منين) ل اشتغلت في ورشة أخرى ولم تقتنع مدام فوزية طبعًا بهذا الكلام وتمرد حسام عليها وخرج منّ المترل وغاب لمدة ٣٤يوم وهي تبحث عنه في المستشفيات ولم تعثر عليه بعد ذلك جاء ولد في حوالي الثامنة عشر من عمره قال لي أن حسام في الوحدة الاجتماعية بالأحداث ويريد بعض الأشياء فقال الأب نحن متشكرين جدًا يا بني لكن هو اللي جابه لنفسه (وليس لي دعوة بهذا) ومع ذلك ذهبت إليه وأحضرت له كل طلباته بالرغم من الظروف المادية التي نحن فيها وأيضًا لقد أصبت بجلطة في قدمي وكذلك سكر مفاجئ أثر هذا الخبر عنه وهو إيداعه بالأحداث ولكن تغلبت على المرض بفضل الله وذهبت إليه والحمد لله خرج من الوحدة لأنه كان قد أخذ تحرى وخرج معي بعد ذلك ولكن عاد مع أصدقاء السوء مرة أخرى ووجهته وقلت له (يا بني احنا صرفنا اللي ورانا والي قدمنا عليك وانت مش مقدر أي شيء) فأطاح بيده وخرج وقال (أنا حاسس إني مخنوق وعايز أخرج شويه) وفعلاً خرج حسام وذهب إلى أصدقاء السوء الذين يحترفون السرقة وكانوا عندما يحسون أنهم سوف يقبض عليهم يعطون المسروقات لحسام لأنه حدث ولن يحكم عليه وكانوا يقولون له ذلك وهو يصدقهم (والله يا أستاذ اللي واجعني وواجع أبوه أنه ما بيعرفش يسرق ولا حاجة وعمره ما يسرق

حاجة من البيت بالرغم من أنه كان يوجد مثلاً القبض والحوافز والمعاش ولكن اللي وراه خلوه يمد إيده على حاجة الناس ويفضحنا ونحن من عائلة كبيرة فوالده من عائلة لها اسمها وكذلك أعمامه يشغلون مناصب عليا فعمه الكبير لواء مخابرات وعمه الآخر لواء في الجيش. ولذلك فإن أباه يقول لا يمكن ألجأهم لكي يساعدوني في هذا المأزق لأن في ذلك إهدار لكرامتي فبدلاً من أن أفتخر به أمامهم أقول لهم أن إبني في الأحداث وأريد منكم أن تراعوه. وقبض على حسام وأنا غضبانة عليه وكذلك أبيه ولن نزوره حتى يتعلم الأدب ويعرف النعمة التي كان عايش فيها ويعرف الفرق) قلت لها وهل سوف تتركوه هكذا قالت نعم لكن من داخلها ومن تعبيرات وجهها تقول نفسي أراه فقلت لها من حقك أنك تأديبه شوية لكن لا تتركوه طويلاً حتى لا يفقد حبه لكم فقالت بصراحة والده قال لي إياكي أن تذهبي له لأنه غاضب جدًا منه فلو تسمح تحضر لنا في المترل وتحاول إقناع والده على الذهاب إليه أو على تركي أن اذهب إليه فحددت معها ميعاد للذهاب إليهم في المترل ولكن قلت لها يجب ترك حسام بالوحدة دون زيارة مدة معينة وليست مدة مفتوحة حتى يجد من يعاونه على تخفيف آلامه داخل المؤسسة. فقالت أرجو أن تقنع والده بذلك ولك جزيل الشكر وانتهت المقابلة.

ذهب الأخصائي في ميعاده إلى المؤسسة وما أن دخل المؤسسة حتى جرى له الحدث حسام محييًا إياه ورد عليه الأخصائي السلام، وقال الحدث للأخصائي هل قابلت والدتي في الشركة فتبسم الأخصائي للحدث قائلاً اطمئن يا حسام وقد قال له أنه قابلها وتحدث معها فتبسم الحدث شاكرًا الأخصائي

وقال الأخصائي سوف أتحدث معك بعد نصف ساعة يا حسام فانصرف الحدث موافقًا الأخصائي بعد أن أوضح الأخصائي أنه سوف يقوم أثناء النصف ساعة ببعض الأعمال الإدارية.

وبعد مرور نصف ساعة استدعى الأخصائي الحدث حسام في الملعب وذلك نظرًا لانشغال مكتب القسم الاجتماعي باجتماع هام. ولقد راعى الأخصائي أن يكون المكان مناسب وملائم للمقابلة بكل المقاييس المهنية.

المقابلة الثانية:

جلس الأخصائي مع الحدث حسام في الملعب وكان الجو مناسبًا إلى حد ما وسأل الحدث حسام الأخصائي قائلاً ماذا حدث عندما قابلت والدتي فأجاب الأخصائي كل خير إن شاء الله يا حسام ولكن أريد منك يا حسام أن تطمئن لي وتثق في أني أعمل لصالحك ولمصلحتك، ولكن لكي أستطيع مساعدتك يجب أن أعرف جوانب الموقف من أوله أو بمعنى أدق من بداية ما ترى أن المشكلة التي أنت فيها الآن قد وقعت. صمت الحدث قليلاً وهو يدلي برأسه إلى أسفل، ثم قال الحدث سوف أتحدث معك بكل صراحة وأرجو أن تصدقني. فرد الأخصائي بكل تأكيد يا حسام. قال حسام إن الموضوع بدأ منذ أن كان في الصف الثاني الإعدادي. وأنه كان متفوقًا في دراسته وكان إذا طلب أي شيء من والدته كانت تلبيه له وأن أخوته كانوا حين يطلبون شيئًا وهو يطلب شيئًا آخر كانت الأم تلبي طلب الحدث وقال الحدث بصراحة كانت ماما بتحبني قوي قوي. وقال الحدث وفي يوم من الأيام كنت في المدرسة وكان

عندي واحد إنجليزي كثير ولم أكتبه فخفت من المدرس فهربت من المدرسة لأول مرة في حياتي وذهبت إلى عمتي وجلست معها قليلاً ثم طلبت منها فأعطتني ما طلبت فسأل الأخصائي الحدث. هل سألتك عمتك لماذا طلبت هذه النقود؟ فأجاب الحدث هي تدري أني أحب قيادة الدراجات البخارية.

فسأله الأخصائي هل أخذت منها نقودًا قبل ذلك؟ فأجاب الحدث ليس كثير. فقال الأخصائي وماذا بعد أن أخذت النقود من عمتك. فقال الحدث نزلت الشارع واستأجرت دراجة بخارية وأثناء لعبي بها في الشارع تعرفت على شاب في الشارع وطلب مني أن أذهب به إلى المطعم الذي يوجد في آخر الشارع لكي يشتري بعض الطعام.ومن هنا بدأت معرفتي بهذا الولد الذي ترددت عليه بعد أن عرفني منزله وكان دائمًا يلح على لكي أترك المدرسة وأستأجر الدراجات البخارية وبعد ذلك أحسست أني كرهت المدرسة ولا أريد الذهاب إليها وعندما قلت هذا الكلام لوالدتي قالت وهي في قمة غضبها لماذا لا تريد الذهاب إلى المدرسة فقال الحدث لقد كرهتها. فقالت الأم للحدث «عيب يا حسام أنا مش ناقصة قرفك كفاية أبوك تعبان وعماله أجري بيه في المستشفيات» فقال الحدث فأطحت لها بيدي وبعد ذلك صممت على عدم الذهاب إلى المدرسة. ثم قال الحدث ونتيجة لذلك منعت ماما عني المصروف ولكني أريد أن أركب الدرجات البخارية فذهبت إلى صديقي وقلت له فأعطاني نقودًا لكي استأجر أنا وهو الدراجات البخارية واستمرت علاقتي به فترة من الوقت على نفس الوضع قد تصل إلى عشرة أيام وبعد ذلك قال صديقي كده مش معقول هو أنا هاصرف عليك فقال الحدث وماذا أفعل قال

صديق الحدث يوجد بعض الشباب عندما لا يجدون نقودًا فيقومون بعمل شيء بسيط وهو أنه يري تاكسي واقف على جنب والسائق يشتري أي شيء على بعد أمتار فيضع الشاب يده داخل النافذة ويسرق النقود من داخل التاكسي. فقال: الحدث وهل يمكن أن يقبض على هذا الشاب قال الصديق طبعًا لا. وكيف سيعرف السائق؟ ثم قال الحدث وأثناء سيرنا معًا وجدنا تاكسي واقف على جنب فقال الصديق للحدث حسام هل ترى هذا التاكسي قال نعم، فقال الصديق «روح اعمل زي ما قلت لك وشوف ها يحصل إيه» وقال الحدث طبعًا لأني محتاج لهذه النقود فقد فعلت ما قال لي ووضعت يدي داخل النافذة وأخذت النقود ووجدتها ٢٢جنيه وفرحت جدًا وطبعًا السائق لم يعرف شيئًا وذهبت أنا وصديقي واستأجرنا الدراجات وأكلنا وتنزهنا معًا. وعندما ذهب الحدث إلى المترل سألته والدته أين كنت فقال لها كنت واقف في الشارع فضربته والدته ضربًا مرحًا وعرف الحدث بعد ذلك أنها علمت أنه يمشي مع هذا الشاب، وقالت الأم للحدث حسام أن الجيران قد رأوه معه وقالت أن الجيران يقولون أن هذا الولد الذي تمشي معه مجرم ومتشرد ولا يجب أن تمشي معه. وقال الحدث لقد قالت أمي لوالدي فضربني أيضًا وحبسني في البيت لمدة ثلاثة أيام، بعدها قال الأب للابن حسام إذا أردت أن تترل فلا يوجد مانع ولكن إحذر أن تمشي مع هذا الولد وأن تتأخر خارج المترل، ثم قال حسام ونزلت وتوجهت مباشرة نحو صديقي ووجدته بمترله ونزلنا معًا ووجدنا تاكسي آخر وسرقناه ووجدت مبلغ ٨٠جنيه وفي هذا اليوم لم أرجع إلى المترل ولكن ذهبت مع صديقي إلى مترله، وقد أقمت معه بعد أن عرفني بأسرته فصديقي

هذا يقطن مع والدته وله أختان مطلقتان ويعيشان في نفس المنزل، وكذلك له أخت أخرى آنسة تبلغ من العمر حوالي ١٦عام أي في نفس عمر الحدث تقريبًا، وقال الحدث واستمرت إقامتي معه ثلاثة أيام بعدها شعرت أن أهلي قد وحشوني جدًا وذهبت إلى المنزل. ولكن أبي انهال على بالضرب وسألني اين كنت فذكر الحدث أنني كنت مضايق شوية وذهبت إلى صديقي وهو يسكن في الشارع الذي خلفنا. ثم قال الحدث وبعد ذلك وعدت أبي وأمي أنني سوف أبعد عنه وقالت أم الحدث له يجب أن تعمل في صنعة وذكرت أنه يوجد ورشة سيارات في منطقة مجاورة لهم. وقبل الحدث هذا العمل واستمر فيه فترة قليلة لا تزيد عن بضعة أيام ثم ترك العمل وذهب إلى صديقة مرة أخرى ومكس عنده يومان عندئذ ذهبت أم الحدث إلى منزل صديق الحدث ونادت بأعلى صوتها حسام ... يا حسام وهي ترجف من الخوف نتيجة أنها تدري أن هؤلاء الناس مجرمين، وعندما تجمعت الناس ذكرت لهم أن ابنها بالداخل وهي تريد أن تأخذه، وعلى ذلك خرج صديق حسام إلى الأم وقال لها إن ابنك هو الذي يريد أن يعيش معي وإذا كنت تريدي أن تأخذيه فخذيه. وفعلاً ذهب حسام مع أمه إلى المنزل وعندما رآه أبيه قال له أنه سوف لا يضربه وكذلك لن يسامحه ولن يتحدث معه لأنه أخلف وعده وبعد يومين من الحبس داخل المنزل تحدث إليه والده موجهًا إياه واستمر حسام بالمنزل لمدة عشرة أيام بعدها ترك الحدث حسام المنزل وذهب إلى صديقه ولكن هذه المرة لم يسأل عنه أحد واستمر الحدث مع صديقه في منزل صديقة وفي يوم من الأيام عرض صديقه عليه أن يذهب معه لسرقة شقة ووافق الحدث حسام بعد أن اقتنع بخطة السرقة.

ولقد تم سرقة الشقة وأخذ نصيبه من السرقة وقد قدر بمبلغ ٨٠٠ جنيه وقال الحدث أنه كان أول مرة يمسك مبلغ مثل هذا وذهب إلى منزل صديقه وكانت الأسرة في ذلك اليوم تحتفل بهذه السرقة وطلبت الأسرة من الحدث حسام أن يذهب ويشتري لهم الخمر واللحم لكي يقضوا يومًا سعيدًا ووافق الحدث حسام وانفق النقود على هذه الطلبات وقال الحدث واستمر هذا الوضع حتى قبض على صديقي هذا أثناء سرقته إحدى الشقق ولحسن الحظ لم أكن معه وقال الحدث إنه في نفس اليوم الذي دخل فيه صديقي هذا إلى السجن خرج ابن خالته من السجن وكان قد دخل بتهمة النشل وأثناء جلوسي معه أكثر من ثلاث أيام بدون سرقة قال لي هو وأسرته. هذا الوضع سيء للغاية ولا يجب أن نصرف عليك أنزل واشتغل وفعلاً نزل الحدث إلى السرقة مرة أخرى وسرق تسجيل من إحدى الشقق في العمارة التي بجوار العمارة التي يسكن بها الحدث. وقد قبض عليه صاحب الشقة ولكن صاحب الشقة كان يعرف والد الحدث وعلى ذلك لم يسلمه إلى الشرطة واكتفى بتسليمه إلى أبيه وذلك نظرًا لعلاقته بوالد الحدث وعندما تسلمه والده قال له إلى هذا الحد وصلت يا حسام وحزن حزنًا شديدًا ووعده الحدث أن لا يعود إلى مثل هذا أبدًا وحافظ الحدث على وعده مع أبيه شهرًا واحدًا تقريبًا ولكن يقول الحدث قد غلبني شوقي إلى أسرة صديقي. وإلى النقود، وذهبت لهم مرة أخرى فرحوا بي كثيرًا وجلست معهم مرة أخرى بعد أن أقنعوني أنهم سوف يزوجوني من ابنتهم وفرحت كثيرًا وقالوا لي يجب أن تحضر الشبكة وقال الحدث إن هذا يتطلب نقودًا كثيرة وعاد الحدث مرة أخرى إلى السرقة وهذه المرة حصل الحدث عن طريق سرقة شقة

على فيديو وذهب ليبيعه في محل خلف الشارع الذي يسكن فيه فقال له صاحب المحل ثمنه ١٠٠٠جنيه ودفع له مبلغ ٢٠٠ جنيه ووعده أن يأتي بعد ساعتين ليأخذ باقي المبلغ فوافق الحدث وأخذ النقود وذهب إلى منزل صديقه وأعطاهم النقود وقال لهم سوف أحضر باقي النقود آخر اليوم. وعندما ذهب الحدث إلى المحل وجد الشرطة في انتظاره بعد أن أبلغ صاحب المحل الشرطة ووجد أنه يوجد محضر سرقة فيديو بنفس المواصفات. فتم تسليمه إلى الوحدة الاجتماعية لرعاية الأحداث بعد أن حكم عليه بستة أشهر إيداع وقال الحدث واتصلت بوالدي الذي توسلت إليه ولوالدتي أنني قد توبت إلى الله وفعلاً استجاب أبي وأمي لتوسلي واستعانوا بمحامي خفف الحكم إلى شهرين من الحبس.

ويقول الحدث وبعد أن خرجت توجهت إلى منزلي واستمريت في بيتي فترة أسبوع بعدها توجهت إلى السرقة مرة أخرى وسرقت شقة ولكن هذه المرة قبض على وذهبت إلى مكتب الرعاية الاجتماعية وأثناء الذهاب إلى الوحدة الاجتماعية توجهت إلى أمي لكي أخبرها بوجودي في الوحدة ولكن عندما ذهبت إلى الوحدة وجدوا أنني عندي قضية قبل هذه، وعلى ذلك تم تحويلي إلى دار التربية الاجتماعية لشديدي الانحراف وقد حكمت المحكمة بإيداع ستة أشهر في الدار، ومنذ أن دخلت إلى هنا لم أرى أحدًا من أهلي — وهنا صمت الحدث لحظة ثم قال للأخصائي قول لي بقى عملت إيه مع ماما في الشركة وماذا قالت لك. فرد الأخصائي قائلاً يا حسام بعد أن استرجعت ما حدث في هذه الفترة ألم تفكر لحظة ماذا عاد عليك من وراء هذه الأسرة قال

الحدث كل شر قال الأخصائي ألم تعرف ذلك إلا الا ـئ ـت ـبر
بصراحة بيشدوني إليهم بطريقة غريبة فقال الأخصائي ما الذي كان بيجذبك
إليهم يا حسام قال بصراحة كانوا عايشين في حرية كل حاجة كانوا عايزين
يعملوها كانوا بيعملوها وكنت أجد نفسي هنا وكنت أشعر بالراحة هناك
ولكني فهمت بعد ذلك أنهم يستغلوني ؛ ـوع الخطوبة ده ولذلك تعاركت
معهم وتركتهم. قال الأخصائي متى تعاركت معهم قال بعد أن أعطيتهم الـ
٢٠٠جنيه أحسست أنهم بيلعبوا بي فتركتهم ونزلت ونويت أن لا أعود إليهم
مرة ثانية.قال الأخصائي لقد فهمت غرضهم الآن يا حسام قال بصراحة هؤلاء
الناس كانوا شياطين وجعلوني شيطان فسأله الأخصائي والآن يا حسام فقال
حسام بصراحة بعد الواحد عندما رأى هنا عرف قيمة النعمة
فيها وسط أهله، ثم قال الحدث ماما سوف تأتي إلى هنا لزيارتي قال
بصراحة يا حسام مما زعلانه منك قوي لأنك تعبتها وعند ذلك احمر وجه
حسام وبكى. فنظر إليه الأخصائي قائلاً إبكي يا حسـ ـكن أدعو الله أن
يكون هذا البكاء بكاء ندم على ما فعلت ورغبة في صلاح والالتزام فنظر
الحدث إلى الأخصائي وهو يمسح دموعه قائلاً خليك جنبي والنبي يا أستاذ وإن
شاء الله سوف أكون عند حسن ظنك.

فقال الأخصائي إذا كنت تريد أن ترى والدتك وهي راضية عنك
يجب أن تكون عند حسن ظنها بك فهي قالت أنها لن تعترف بك قبل أن
تهتدي وتعود إلى طريق الخير والرشاد فقال وكيف ستعرف أنني أصبحت
صالحًا، قال الأخصائي اطمئن عندما أجدك قد التزمت بالطريق القويم سوف

أخبرها بذلك فرد الحدث وهي ممكن تحضر هنا قال الأخصائي سوف أقنعها بشرط تنفيذك الوعد والتزامك به وإياك أن تعود إلى ما كنت عليه فقال الحدث أعدك بذلك ولكن قل لي ماذا أفعل قال الأخصائي في البداية يجب عليك الالتزام بالصلاة في أوقاتها ثم بعد ذلك عليك بقراءة القرآن الكريم باستمرار. ثم قال الأخصائي للحدث سوف أحضر لك مصحف قال الحدث يوجد في الدار مع أحد الأولاد مصحف قال الأخصائي هذا حسنًا عليك أن تقرأ معه في كتاب الله ولتكن مطمئنًا طالما أنك تمشي فيه الطريق الصحيح وأعدك أن تتحسن الأمور إذا حافظت على ما قلته لك. فقال الحدث إن شاء الله سوف ترى بنفسك أنني رجعت إلى الله وندمت على ما فعلت فقال الأخصائي أرجو ذلك باستمرار يا حسام. وعندئذ قال الأخصائي سوف ألتقي بك بعد غدًا [illegible] ١٠ صباحًا وسوف أرى ماذا فعلت فوافق الحدث وعندئذ انتهت [illegible].

ال[illegible]لة الثالثة:

التقى الأخصائي بالحدث حسام في الموعد المحدد واستقبل الأخصائي [illegible] حسام بابتسامة وقال له أهلاً يا حسام فرد الحدث أهلاً وسهلاً وهو [illegible] فقال الحدث للأخصائي الحمد لله أنا بدأت في تنفيذ وعدي والتزمت بما [illegible] حضرتك به فقال الأخصائي هذه بداية طيبة منك يا حسام وأرجو [illegible] التقدم، ثم قال الأخصائي أرجو أن ألفت نظرك يا حسام إلى شيء هام [illegible] اتفضل قال الأخصائي أرجو أن تعرف أن صلاتك يجب أن تكون [illegible] لله وليس من أجل تحقيق هدف مؤقت وهو رضى والدتك ولكن يجب

أن تصلي رغبة في رضا الله عنك وعندما يرضى الله عنك ستجد أن كل شيء على ما يرام وكذلك عليك بذكر الله ثم قال الأخصائي ألا بذكر الله تطمئن القلوب ثم قال هل فهمت قصدي يا حسام. قال حسام نعم فهمت وإن شاء الله سوف أفعل كل ما قلته لي — فشكر الأخصائي للحدث على هذا التقدم وأخباره بميعاد المقابلة التالية. وعندئذ انتهت المقابلة.

المقابلة الرابعة:

التقى الأخصائي بالحدث حسام في الموعد المحدد وألقى الحدث السلام على الأخصائي فرد الأخصائي. وبعد ذلك سأل الأخصائي الحدث حسام عن أخباره فرد الحدث الحمد لله أنا على ما يرام ورأى الأخصائي أن الحدث بدأ في تكيف مع أقرانه في المؤسسة وبدأ يشعر بأن الحدث قد هدأت نفسه وبدأ يشعر بالأمن وذلك من خلال ملاحظة الأخصائي لحديث الحدث حول تفاعله مع زملائه. وقال الأخصائي للحدث أرجو مزيدًا من الالتزام وإن شاء الله سوف يكون ما تتمناه قريبًا فتبسم الحدث شاكرًا الأخصائي وانتهت المقابلة.

المقابلة الخامسة:

في الموعد المحدد التقى الأخصائي بالحدث حسام وقال الحدث إيه أخبار ماما، قال الأخصائي لم أتصل بها مرة أخرى فرد الحدث ومتى سوف تتصل بها قال الأخصائي عندما أطمئن عليك تمامًا قال الحدث وهل سيطول انتظاري قال الأخصائي هذا يتوقف عليك وعلى التزامك رد الحدث قائلاً إذا لانا لم أنتظر طويلاً لأني والحمد لله ملتزم بوعدي قال الأخصائي وأنا كذلك

وإن شاء الله سوف أحضر لك أخبار تسعدك. وسأل الأخصائي حسام عن أخباره فأجاب حسام الحمد لله وعندئذ انتهت المقابلة.

المقابلة السادسة :

التقى الأخصائي مع الحدث حسام وطلب الحدث من الأخصائي أن يرسل خطاب إلى والده ووالدته فوافق الأخصائي على هذا الطلب وقال الأخصائي أرجو أن تقول لوالدك ووالدتك كل ما في نفسك وكل ما سوف تفعله وأن تدعوهم لزيارتك لكي يروا أنك قد تغيرت فعلاً وليس مجرد كلام. وعلى ذلك كتب الحدث حسام الخطاب وأعطاه للأخصائي الذي تولى القائه في صندوق البريد ووعد الأخصائي حسام أن والدته لن تغيب عنه أكثر من أسبوع. فشكر الحدث الأخصائي وهو يكاد يطير فرحًا. وانتهت المقابلة منذ ذلك.

المقابلة السابعة :

عند وصول الأخصائي إلى المؤسسة جرى إليه الحدث وهو مبتسمًا منشرح وقال الحدث الحمد لله يا أستاذ ماما حضرت إلى فرد الأخصائي الحمد لله يا حسام فرد الحدث أنا متشكر جدًا يا أستاذ قال الأخصائي هذا نتيجة أنك التزمت بوعدك. فقال الحدث الحمد لله ثم قال الأخصائي ماذا حدث عندما حضرت والدتك. قال الحدث عندما رأيتها لم أكن مصدق نفسي وجريت إليها وعانقتها واعتزرت لها عما سببته لها من متاعب ووعدتها أني سوف أكون عند حسن ظنها بي وقالت الأم والله يا حسام إذا صدر منك أي شيء أخر مش

هاسامحك أبدًا فقال الحدث أعدك يا أمي أنني أحاول قدر استطاعتي أن التزم بالطريق القويم وأصلي وأقرأ القرآن.

وقال الحدث فأحسست أن أمي سامحتني وصدقتني وأحسست أن الدنيا كلها تضحك لي وقال الحدث وعندما سألتها عن والدي وأخوتي قالت إن أخوتك بخير وكذلك والدك ولكن والدك مضايق منك شوية لكنه إن شاء الله عندما يعرف أنك أصبحت صالحًا سوف يسامحك فقال الحدث أرجو أن يسامحني يا أمي فوعدته أمه أن تحاول أن تجعل والده يزوره ففرح الحدث لذلك فقال الأخصائي لعل ما قلته لك يا حسام قد تحقق فقال الحدث لقد تحقق بالفعل فقال الأخصائي إياك أن تنسى وعدك لي بالمداومة على الصلاة فأكد الحدث هذا وانتهت المقابلة.

المقابلة الثامنة :

التقى الأخصائي بالحدث حسام وقد أخبر حسام الأخصائي أن والده وأخاه قد زاروه أمس وكان الحدث مسرورًا فهنأ الأخصائي الحدث على هذا ولاحظ الأخصائي أن الحدث قد تكيف مع البيئة وقد توافق مع أقرانه في المؤسسة، وقد أصبح عنده أمل كبير في الحياة وبدأ يرسم لحياته بعد خروجه من المؤسسة مع الأخصائي في أنه سوف يلتحق بالمدرسة مرة أخرى وسوف يكون مطيع لوالديه عندئذ أطمئن الأخصائي لمدى توافق الحدث ورضاه النفسي وشعر الأخصائي أن الخطة العلاجية التي وضعها قد حققت هدفها وعندئذ شكر الأخصائي الحدث حسام على التزامه وعلى رجوعه إلى الطريق الخير

والهدى وتمنى له التوفيق ومزيد من التقدم وقال الأخصائي سوف ألتقي بك إن شاء الله يا حسام وأنت في أحسن حال وإذا احتجت أي شيء لا تتردد في الحضور إلى وإن شاء الله سوف تجدني في عونك وعندئذ انتهت المقابلة وانتهت الحالة.

أجب عن الأسئلة التالية:

س١: ناقش التصرفات المهنية وغير المهنية في هذه الحالة ؟

س٢: ما هي الإجراءات الدراسة التي قام بها الأخصائي الاجتماعي ؟

س٣: وضح المنظورات النظرية التي اعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج ؟

س٤: ما هي العوامل التشخيصية في هذا الموقف ؟

س٥: ما هي الأساليب العلاجية التي استخدمها الأخصائي مع الحدث وبيئة الحدث؟

س٦: أكتب عبارة تشخيصية لهذه الحالة

الفصل الثامن

مواقف في المجال الدراسي

مواقف في المجال المدرسي

حالة مدرسية

حالة الطالب حسين عياد

١٩٨٩/١/١٥

حضرت مجموعة من طلبة الصف الأول فصل ثالث بإحدى المدارس الثانوية لمقابلة الاخصائي الاجتماعي المختص وأبلغوه أن فصلهم أصبح مسرحًا للكثير من السرقات وأنهم يحصرون اشتباههم في زميلهم «حسين عياد» الطالب بنفس الفصل، نظرًا لما لاحظوه من تكرار وجوده بالفصل تفرده أثناء الفسح، ووجود علاقة بينه وبين صاحب إحدى المكتبات التي تقوم ببيع الكتب والأدوات المدرسية المستعملة. ومما زاد في شكوكهم نحو هذا الطالب أنه أمكنهم التعرف على بعض والأدوات التي سرقت منهم معروضة للبيع بهذه المكتبة.

وأجمع هؤلاء الطلبة على أن لهذا الطالب سمعة سيئة منذ كان في المدرسة الإعدادية، فهو معروف بكثرة سرقاته ومصادقته للكثيرين في الخارج ممن يكبرونه في السن، وجميعهم من ذوي السمعة السيئة في الوقت الذي ينفر فيه طلبة المدرسة من تكوين علاقات معه. ولما استوضح الأخصائي ما يقصدون فهم منهم أن «حسين» منضم لعصابات سرقة وفساد خلقي خارج المدرسة وأنهم حاولوا نصحه فاعتدى عليهم بالقول وباليد، وأخيرًا طلب منهم الأخصائي ترك هذا الموضوع له للتصرف فيه بما يضمن وضع حد لهذه

التصرفات من ناحية ولمحاولة تقويم سلوك «حسين» من ناحية أخرى مؤكدًا لهم بأن المصلحة تقضي بعدم تعريض سمعة هذا الطالب للقيل والقال حتى يضمن نجاح خطته وجهوده معه.

وبالاطلاع على ملف هذا الطالب وجد أنه يبلغ من العمر ١٦سنة وأنه قد رسب في الإعدادية مرة واحدة، وتدل تقاريره الشهرية على أنه متأخرًا قليلاً في دراسته وضعيف في مادة الرياضة، كما تشير السجلات على أنه كثير التخلف عن الحضور إلى المدرسة، ولقد قرر بعض المدرسين الذين قام الأخصائي بالاتصال بهم أن «حسين» مشتت الانتباه كثير السرَحان، وبالرغم من أنه يعيش في عزلة عن بقية زملائه، إلاَّ أنه مصدَر مشاكل كثيرة لميله إلى معاكستهم والاعتداء عليهم. كما يبدو عليه التجهم في معظم الأحيان ويغلب عليه طابع اليأس والاستهتار.

١٩٨٩/١/١٧

مقابلة حسين عياد :

استدعى الأخصائي الاجتماعي الطالب «حسين عياد» لمقابلته عقب انتهاء اليوم الدراسي وفعلاً حضر الطالب وكان يبدو عليه الخوف والاضطراب فطمأنه الأخصائي بقوله أنه يود أن يتعرف عليه. فوجم الطالب قليلاً، ثم قال أنه يعرف أن الطلبة قدموا شكوى ضده، إذ أنه لاحظ أن بعض زملائه الطلبة يتآمرون عليه، ويحاولون إثارة الإشاعات حوله. ولما استوضحه الأخصائي عما يقصد بالإشاعات قرر «حسين» أن بعض الأشياء تسرق من الفصل، ويعمد

فريق من الطلبة إلى اتهامه بسرقتها، الأمر الذي أدى به إلى تجنبهم وعدم الاختلاط بهم. وحاول «حسين» في عصبية واضحة نفى الاتهام الموجه إليه مطالبًا بضرورة بذل الجهود للبحث عن السارق الحقيقي.

وهنا سأله الأخصائي عما إذا كان قد سرق منه أي شيء مثل بقية زملائه، أجاب «حسين» أنه فقد (قلم حبر) في الشهر الماضي ولكنه لم يتهم أحد بسرقته. وأضاف أن بعض الأشياء تختفي وبعضها يظهر بعد اختفائها، وأكد أن الطلبة يتبادلون هذه الأشياء مع بعضهم ويأخذونها إلى منازلهم عن طريق السهو، ثم لا يحاولون إعادتها.

وتطرق حديث الأخصائي مع الطالب عن ظروفه الأسرية فقرر «حسين» بأن والده يعمل موظف بإحدى المصالح الحكومية بمرتب شهري قدره ٣٠٠ جنيهًا، وأن له أربع شقيقات يكبرنه في السن وهن بالمدارس الثانوية والجامعة. وأضاف «حسين» بأن شقيقاته يحظين باهتمام وتشجيع والده، في الوقت الذي يعامله والده بغاية القسوة والغلظة ويحد دائمًا من حريته، ويرغمه على البقاء في المترل لاستذكار دروسه علاوة على أنه كثيرًا ما يشتد في نقده وتعنيفه عندما «يسمع له ما يستذكره»، وأضاف «حسين» بأن والده يقارنه دائمًا بشقيقاته اللاتي يمتزن بتفوقهن في دراستهن وعدم الرسوب خلال سنين دراستهن ويصفه «بالخيبة والفشل» في الوقت الذي يلقى فيه اهتمامًا بالغًا وعطفًا زائدًا من والدته التي تستجيب دائمًا لرغباته وتتدخل لحمايته عندما ينهال عليه والده بالضرب لأتفه الأسباب وذكر حسين بأن تدخل والدته كثيرًا ما يؤدي إلى توتر جو المترل بسبب المشاحنات التي تحدث بين الوالدين، الأمر

الذي يؤدي أحيانًا إلى فياء والدته ... ث المنزل لقضاء فترة قد تزيد أحيانًا على أسبوعين حتى يضطر الوالد الذهاب إلى منزل أسرتها لمصالحتها.

وبالاستفسار عن طريقة استغلاله لوقت الفراغ قرر «حسين» أنه بين السابعة والتاسعة من عمره أصيب في ثلاث حوادث أثناء لعبه مع الأطفال، ونتج عن تكرار هذه الإصابات في ثلاثة أعوام متتالية، أن أخذت والدته تصده عن الخروج من المنزل وعن اللعب مع زملائه لأنه ضعيف البنية لا يستطيع مجاراتهم في ألعابهم الخشنة. ولقد أخذ والده عند التحاقه بالمدرسة الإعدادية يضيق عليه الخناق ولا يسمح له بالاختلاط بغيره من الزملاء أو الاشتراك في أي نشاط، ويحرم عليه الذهاب إلى السينما، ولو أنه يذهب إليها خلسة دون علم والده ولكن بترخيص من والدته. وأضاف «حسين» ن إشراف والده عليه يستمر في الإجازة الصيفية، إذا اعتاد أن يصحبه معه إلى مقر عمله، ويكرهه على قضاء وقت فراغه بالقرب منه خوفًا عليه من الإغراء والفساد. وذكر «حسين» في مرارة واضحة أنه أبدى رغبته في الصيف الماضي في الاشتراك في إحدى المعسكرات الصيفية. ولما رفض والده اضطر إلى الاستيلاء على مبلغ خمسة عشر جنيهًا من محفظة نقود والده، وسافر إلى القاهرة دون علم جميع أفراد أسرته. ويقرر «حسين» بأن والديه أخذا يجدان في البحث عنه في كل مكان، وكادت أمه أن تقيم عليه مأتمًا، إلاّ أنه عاد بعد أربعة أيام نادمًا على تصرفه، هذا وإن لم يعفه الندم من العقاب المؤلم الذي تقبله راضيًا.

وهنا أبدى الأخصائي رغبته في التعرف على والد الطالب. وتساءل «حسين» في دهشة واستغراب عن السبب في هذه الرغبة. ونظرًا لما بدا عليه

من الخوف والاضطراب، فقد بادر الأخصائي ببث الطمأنينة في نفسه من
من واجبه أن يتعرف على جميع أولياء الأمور والتعاون معهم – والعمل سويًا
لصالح أبنائهم، إذ المفروض أن يكون هناك اتصال بين الآباء والأخصائيين.
وعاد «حسين» واستفسر ثانية في لهفة عما سوف يقول لوالده، فأجابه
الأخصائي بأنه سيحاول التفاهم مع والده على تنظيم أوقاته في المذاكرة
والاتفاق معه على الطريقة التي يمكن اتباعها لتقويته في مادة الرياضة. وأخيرًا
وافق «حسين» على إبلاغ رغبة الأخصائي لوالده لمقابلته بالمدرسة. وقبل أن
يغادر «حسين» حجرة الأخصائي اعترف له بوجود علاقة سابقة – أثناء
دراسته بالمدرسة الإعدادية – بين أسرته والأخصائي الاجتماعي بهذه المدرسة.

أسئلة :

س١. ناقش العبارات التي تحتها خط.

س٢. حدد العوامل التي أدت بالطالب إلى موقفه الحالي؟

س٣. ما هي المناطق الدراسية الأساسية التي يجب التركيز عليها والاهتمام بها في هذه الحالة؟

س٤. ما هي المصادر الدراسية الأساسية التي يجب الاستعانة بها لاستكمال الإجراءات المهنية؟

س٥. اكتب عبارة لشخصية مناسبة في ضوء ما جاء بالحالة من حقائق ومعلومات.

س٦. ما هي الإجراءات المهنية التي يجب اتباعها في هذا الموقف؟

س٧. ما هي الأساليب العلاجية التي استخدمها الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة؟

س٨. ما هي أهم المداخل العلاجية التي استخدمها الأخصائي الاجتماعي مع هذه الحالة؟

حالة الطالبة

عائشة فتحي الطوخي

حالة تأخر دراسي عام

صحيفة الموجه

أولاً: بيانات أولية:

١. الاسم: عائشة فتحي الطوخي.

٢. الديانة: مسلمة.

٣. الصف الدراسي: الثالث علمي.

٤. نوع الحالة: تأخر دراسي عام - وخاصة مادة الكيمياء (عدم رغبة الأسرة في استكمال الطالبة لدراستها).

٥. مصدر التحويل: الأخصائية الاجتماعية.

٦. تاريخ العمل مع الحالة: ١٩٨٣/٣/٥.

ثانياً: بيانات عن الأسرة:

١. الوالد: ميكانيكي بالبلدية - الحالة التعليمية: يقرأ ويكتب - الحالة الصحية: جيدة.

٢. الأم: ربة منزل - الحالة التعليمية: أمية - الحالة الصحية: جيدة.

٣. الإخوة: ٨ ذكور - يكبر الطالبة ٦ذكور - الحالة التعليمية: يقرأون ويكتبون - الحالة الصحية: جيدة - ٢ أصغر من الطالبة بالمرحلة الابتدائية.

٤. حالة [illegible] حيث [illegible] يعمل الوالد والأبناء الأكبر.

٥. الحالة المهنية للأبناء: يعملون في مهن حرة: ميكانيكي – سباك – نجار – سائق... إلخ.

ثانيًا: ملخص المسكنة:

الطالبة عائشة فتحي الفتوحي بالصف الثالث الثانوي علمي تعاني من مشكلة مدرسية متمثلة في التأخر الدراسي بصفة عامة ومادة الكيمياء بصفة خاصة.. لأسباب ذاتية وبيئية معًا.. حيث إن الطالبة تعيش في أسرة مكونة من أحد عشر فردًا – الأب والأم وثمانية ذكور – وهي الفتاة الوحيدة في الأسرة.. ويعمل الوالد ميكانيكي بالبلدية ويقوم بالإنفاق على أسرته حيث تعيش الأسرة في مستوى اقتصادي مرتفع حيث يساعده الأبناء الذكور في الإنفاق.. حيث يعملون جميعهم في مهن حرة ذات دخل مرتفع ولذلك فليس للأسرة أي مشكلات مادية اقتصادية.. ولكن الأبناء الأكبر من الفتاة لم يستكملوا دراساتهم ولذلك لا يعون لأختهم أن تستكمل دراستها.. ودائمًا ما يهددونها بإبقائها بالمنزل.. أما الطالبة فهي طالبة مهتمة بنفسها وبمظهرها، ونظرًا لأنها البنت الأنثى الوحيدة فهي مدللة من قبل الأم فهي تلبي لها كافة طلباتها ولا تطلب منها مساعدتها بالمنزل.. وتنظر الطالبة لإخوتها دائمًا أنهم «جهلة» على حد تعبيرها ويغيرون منها لأنها تستكمل دراستها.. ولا يرغبون أن تستكمل دراستها حتى «لا تتكبر عليهم» على حد قولها، ولذلك لا نجد من يشجعها بالمنزل علاوة على أن الوالد يرغب في زواج ابنته بشاب يعمل ميكانيكي

ويرى أن مستقبل الفتاة في الزواج وليس في التعليم.. ولكن الطالبة رفضت الخضوع لطلب والدها ورفضت الزواج، ولذلك فقد أصر الوالد على ألا تدخل ابنته الجامعة وتبقى بالمترل بعد حصولها على شهادة الثانوية العامة. كل هذه الأمور يضاف إليها أن الطالبة لا تهتم بدروسها كثيرًا، ولكن تشكو من صداع دائم يعوقها عن الاستذكار مما يدعوها إلى النوم كثيرًا، علاوة على أنها تضيع بعض الوقت في مشاهدة برامج التليفزيون.. كل هذه العوامل مجتمعة أدت إلى تأخر الطالبة دراسيًا وخاصة في مادة الكيمياء.

وقد قامت الأخصائية الاجتماعية بمقابلة الطالبة ومحاولة تشجيعها على الاستمرار في المذاكرة بجد واجتهاد وتحويلها على المشرفة الصحية بالمدرسة لاتخاذ اللازم معها.. وتغيير اتجاهاتها وطريقة تعاملها مع إخوتها الذكور حتى لا يشعرون بأنها تتكبر عليهم.. والتأكيد على موقف الطالبة من عدم الزواج إلا بعد الانتهاء من تعليمها الجامعي وإلحاق الطالبة بفصول التقوية.

كما قابلت الأخصائية الاجتماعية والدة الطالبة للتعرف منها على أسباب التأخر الدراسي للطالبة والوقوف على الظروف الأسرية المحيطة والتي قد تؤثر على تأخر الطالبة الدراسي.. ومحاولة مساعدتها للنهوض بمستواها الدراسي، وتغيير اتجاهات الإخوة نحو تعليم أختهم ومحاولة إقناع الوالد بالعزوف عن فكرة زواج ابنته في هذا الوقت والانتظار حتى تنتهي الطالبة من تعليمها.

مقابلة الطالبة بتاريخ ١٩٨٣/٣/٥ :

حضرت الطالبة إلى الأخصائية الاجتماعية وكان يبدو عليها الدهشة والقلق والاضطراب فبادرتها الأخصائية بالسؤال عن أحوالها.. فابتسمت بالإيجاب.. والطالبة مهتمة بنظافتها وترتدي الزي الإسلامي. فسألتها الأخصائية عن أحوالها العامة والصحية والدراسية فأجابت الفتاة «بالحمد لله» وتركتها الأخصائية برهة فسألتها الطالبة إذا ما كان هناك شكوى منها.. فأوضحت لها الأخصائية أنها هي التي تريدها.. حيث إنها اطلعت على درجاتها خلال الفترة الأولى فوجدت أنها متأخرة فيها إلى حد كبير عن مستوى ميلاتها.. علاوة على أنها متأخرة وراسبة في مادة الكيمياء.. فقالت الطالبة أنها لا تعرف سبب رسوبها.. فسألتها الأخصائية عما إذا كانت تذاكر جيدًا فأجابت بالنفي حيث إن أهلها لا يعطون لها فرصة للاستذكار فسألتها المشرفة كيف وإن كل أهل يتمنون لأبنائهم النجاح والتفوق.. فأجابت أن جميع إخوتها ذكور ولم يستكملوا دراستهم ويعملون في مهن حرة ولا يرغبون في إعطائها فرصة لاستكمال دراستها حتى تصبح «جهلة» – على حد تعبيرها – مثلهم.. فسألتها المشرفة عن موقف الوالد والوالدة.. فأجابت بأن الأب أيضًا جاهل ويريد أن يزوجها بأي رجل يتقدم لخطبتها حتى ولو كان غير مناسب وغير متعلم.. فسألتها المشرفة الاجتماعية عن موقف الأم فأجابت إن الأم «لا تفهم شيء» سوى تنظيف المنزل والغسيل والطبيخ ودائمًا لا تعرف شيئًا عن الدراسة.. فسألتها المشرفة الاجتماعية عن وقت استذكارها وكيفية تنظيمها لوقتها فأجابت أنها عادة ترجع من المدرسة تنام وتستيقظ تشاهد برامج

التليفزيون ثم تذاكر ساعة أو ساعتين وتنام مبكرًا لتستيقظ مبكرًا.. فسألتها المشرفة وكيف يمنعها الإخوة عن المذاكرة فقالت إنهم دائمًا يطلبون منها أشياء في المترل مثل التنظيف والتنظيم ولا أحد يشجعها على المذاكرة.. فأوضحت لها المشرفة الاجتماعية أنها إذا قامت بتنظيم وقتها فإنها ستستطيع أن توفق بين عملها بالمترل وبين واجباتها المدرسية.. حيث إنها صعب عليها أن تذاكر طوال الوقت.. فابتسمت وقالت إن الجو العام المحيط بها لا يشجع على المذاكرة الجدية.. وخاصة أن الوالد يرى أن «البنت مسيرها لبيتها وزوجها».. وكل يوم يحضر لها «عريس».. فسألتها المشرفة عن موقفها هي من الزواج.. فأجابت أنها تتمنى من الله أن تستكمل تعليمها وخاصة أن جميع الرجال الذين تقدموا لخطبتها غير متعلمين ويعملون في مهن «تافهة» على حد تعبيرها.. فأثنت عليها المشرفة موقفها.. ولكن أكدت عليها على ضرورة الاهتمام بدراستها ومذاكرتها حتى لا تترك فرصة للإخوة والوالد أن يأخذ منها موقفًا مضادًا للتعليم حيث إنه إذا وجدت الأسرة أن الطالبة متفوقة في دراستها.. فستساعدها على استكمال دراستها.. ولذلك يجب عليها أن تهتم بدراستها ومذاكرتها حتى تحسن من وضعها الدراسي.. وستتصل المشرفة بالوالدة والوالد لمحاولة إقناعهم بمساعدتها على الاستذكار والعدول على فكرة الزواج. فشكرت الطالبة المشرفة الاجتماعية وانصرفت على أن تحضر والدتها في اليوم التالي.

مقابلة الأم .. ٣/٦:

حضرت والدة الطالبة في مساء يوم الأحد حيث إنها جاءت لتوصيل ابنتها للمدرسة لحضور حصة التقوية لمادة الرياضيات.. فرحبت بها المشرفة وسألتها عن أحوال ابنتها ومذاكرتها بالمترل.. فأجابت الأم على الفور أن ابنتها لا تذاكر جيدًا رغم أنها متفرغة فقط للمذاكرة وليس لها ما يشغلها وأنها لا تطالبها بمساعدتها بالمترل رغم كثرة الأعباء الأسرية على الأم.. وتؤكد الأم أن ابنتها تذاكر قليلاً وتشاهد التليفزيون كثيرًا وإذا سألها أحد عن المذاكرة ودروسها فيكون ردها جافًا وحادًا عليها "أنها تعرف مصلحة نفسها". فسألتها المشرفة عن دور الأم معها.. فأجابت لأنها لا تسمح لأي أحد حتى ولو كان والدها وقالت الأم إنها «لا يعرف أحد أن يكلمها» واستطردت قائلة إن إخوتها مصممين على عدم التحاقها بالجامعة لاستكمال دراستها الجامعية..فسألتها المشرفة الاجتماعية عن سبب ذلك.. فأجابت على الفور إن إخوتها الذكور لم يستكملوا تعليمهم ولذلك تنظر لهم الطالبة نظرة القلة حيث يعمل أحدهم سباك والآخر سائق والثالث ميكانيكي، ولذلك فهم لا يرغبون في أن تستكمل دراستها لسوء معاملتها لهم.. فسألتها المشرفة عن موقفها هي الأم من تعليم ابنتها فأجابت على الفور «البنت مسيرها للزواج ولبيتها» ولذلك يكفي عليها الحصول على الثانوية العامة بأي مجموع درجات.. فلا تحرص الأم سوى على النجاح فقط.. واستطردت الأم في الحديث قائلة بأنه تقدم لخطبتها رجال كثيرون ولكنها دائمًا ترفض بحجة أنهم غير متعلمين.. «أهي لم تعلم أن التعليم ليس هو كل شيء في هذا الزمن وإنما الإنسان الذي يساعدها على العيش في

عيشة راضية وطيبة» فأوضحت لها المشرفة الاجتماعية أن زواج البنت ضرورة ولكن يجب أن يكون هناك تكافؤ في المستوى الفكري والتعليمي حتى تستطيع لفتاة أن تعيش وتتكيف مع حياتها الزوجية وإلا قد يكون مصيرها غير طيب. فاقتنعت الأم ولكنها قالت إن والد الطالبة مصر على زواجها بعد حصولها على الشهادة الثانوية.. ولكن أوضحت المشرفة الموقف للأم وأكدت لها أن الفتاة أمامها فرص الزواج كثيرة وتكون أكثر بعد أن تستكمل دراستها.. فأكدت الأم على أنها تتمنى أن تتزوج ابنتها من شاب طيب ومتعلم ولكن كيف تقنع الوالد فأجابتها المشرفة أن هذا يحتاج إلى دور للأم، وأنها ليس لديها مانع لمقابلة الوالد ومحاولة تغيير اتجاهاته نحو زواج ابنته. وفي أثناء الحديث دخلت ·ـلة فرحبت بها المشرفة الاجتماعية. وتمت المقابلة التالية بين الطالبة ووالدتها والمشرفة الاجتماعية.

مقابلة مشتركة بين الطالبة والأم بتاريخ ٣/٦ :

دخلت الطالبة إلى الحجرة وعندما وجدت ولدتها سألتها عن سبب بقائها بالمدرسة وكانت تتحدث بانفعال وعصبية.. فسألتها المشرفة عن سبب ضيقها.. فضحكت الأم.. ولكن المشرفة الاجتماعية قالت للأم يبدو أن الطالبة مدللة إلى حد ما في الأسرة. ولكن الطالبة طلبت من الأم أن تنصرف فورًا وتحججت بأن السائق ينتظر.. ولكن المشرفة الاجتماعية طلبت منها أن تبلغ السائق بأن ينتظر قليلاً حيث إنها تريد مقابلتها والتحدث إليها.. فأجابت الطالبة على الفور «إنها مصدعة» وتريد الذهاب للمنزل «لتستريح» فأجابت الأم على الفور أن الصداع سببه الإكثار من النوم.. فسألتها المشرفة إذا كانت

لم تذهب إلى المشرفة ... فأجابت أنها عندما تذهب لها فإنها تطلب منها أن تفطر أولاً.. فسألتها المشرفة إذا كانت تتناول فطورها قبل الذهاب للمدرسة.. فردت الأم على الفور بها ترفض بشدة تناول الفطور فأكدت لها المشرفة الاجتماعية على أهمية وجبة الإفطار في التغلب على الصداع وأيضًا أهميتها في مساعدتها على تفهم دروسها .. فوعدتها بالإفطار.. ثم طلبت منها المشرفة أن تحضر لها في اليوم التالي لعرضها عل طبيبة المدرسة لفحصها ومساعدتها على الشفاء العاجل من الصداع.. وطلبت منها الذهاب للمترل للاستراحة على أن تقابلها في اليوم التالي.. فشكرتها الأم وشكرتها الطالبة وانصرفت على أن تحضر الوالد لإقناعه بالعدول عن فكرة زواج ابنته...

مقابلة الطالبة ٣/٧ وعرضها على طبيبة المدرسة :

حضرت الطالبة في صباح اليوم وكان يبدو عليها الإرهاق فسألتها المشرفة الاجتماعية عن حالتها وصحتها فأجابت أنها تناولت وجبة العشاء جيدًا ووجبة الفطور ورغم ذلك تشعر بصداع شديد، فأخذتها المشرفة الاجتماعية وعرضتها على طبيبة المدرسة التي حولتها إلى الصحة المدرسية لإجراء بعض الفحوصات والتحاليل.. فطلبت منها المشرفة الاجتماعية الذهاب للوحدة المدرسية وأن تأتي بالتحاليل والنتائج الخاصة بالفحص الطبي.

سألت المشرفة الاجتماعية الطالبة عن والدها.. فأجابت بأن والدها ليس لديه فراغ سوى يوم الخميس فوعدت بإحضاره يوم الخميس القادم الموافق ١٩٨٣/٣/١٠.

مقابلة الأم ١٩٨٣/٣/١٢ :

حضرت أم الطالبة إلى المشرفة الاجتماعية وأبغتها بأن والد الطالبة مريض وملازم الفراش ولا يستطيع الحضور إلى المدرسة.

سألتها المشرفة الاجتماعية عن أحوال الطالبة فأبلغتها بأنها بدأت تنظم في المذاكرة وتهتم بدراستها منذ متابعة المشرفة الاجتماعية لها.. فتمنت لها المشرفة التوفيق والنجاح وأبلغتها بضرورة حضور الطالبة إليها للاطمئنان عن أحوالها.. فشكرتها وانصرفت بعد أن وعدت بحضور الوالد بعد شفائه.

مقابلة الطالبة ١٩٨٣/٤/١ :

تم مقابلة الطالبة والتعرف على أحوالها فأوضحت الطالبة بأنها أصبحت الآن منتظمة في دراستها وليس هناك أي مشكلات.. فتمنت لها المشرفة النجاح والتوفيق وأبلغتها أنها موجودة بأي وقت إذا احتاجت لها.. فشكرتها وانصرفت.

تشخيص المشكلة «رأي الأخصائية الاجتماعية في المشكلة»:

المشكلة مدرسية - متمثلة في التأخر الدراسي لأسباب ذاتية وبيئية.

أسباب المشكلة:

أسباب ذاتية:

١. الطالبة مدللة حيث إنها الفتاة الوحيدة على ثمان من الذكور.

٢. الطالبة لا تنظم وقت الاستذكار.

٣. الطالبة تشعر بأنها الوحيدة المتعلمة بين إخوتها ولذلك تسيء معاملتهم.

٤. هناك احتمال وجود مرض عضوي «مثل ضعف الإبصار مثلاً» يؤدي إلى الصداع ويعوقها عن الاستذكار.

٥. عدم قدرتها على التوفيق بين وقت المذاكرة ووقت العمل بالمترل.

٦. استكبار الفتاة على إخوتها الذكور ومحاولة إشعارهم بالدونية.

أسباب بيئية: متمثلة في :

١. الوالد غير متعلم ولذلك لا يشجع فكرة التعليم للفتاة.

٢. الأبناء غير متعلمين ولذلك لا يرغبون في مساعدة الفتاة على استكمال دراستها.

٣. عدم تهيئة الظروف المترلية لمذاكرتها.

٤. الأم غير متعلمة وبالتالي لا تشجع فكرة التعليم لابنتها.

٥. اتجاهات الوالد نحو فكرة زواج البنت.

٦. اتجاهات الوالدة إن الفتاة مسيرها للزواج والبيت.

٧. عدم وجود من يقف بجوار الطالبة لمساعدتها على الاستذكار.

٨. تقدم رجال كثيرين لخطبة الطالبة.

كل هذه العوامل مجتمعة أدت إلى :

١. عدم قدرتها على التركيز في المذاكرة.

٢. محاولة إشغالها بفكرة الزواج.

٣. مطالبتها بقضاء بعض الأعمال المنزلية.

٤. عدم احترام الطالبة لوالدها ووالدتها وإخوتها.

٥. عدم قدرتها على تنظيم وقتها.

٦. محاولة الهروب من البقاء مع الأسرة بالنوم الكثير «حيل هروبية» حتى لا تبقى معهم في مكان واحد.

كل هذه العوامل أدت إلى تخلفها الدراسي في الفترة الأولى.

ولذلك الأمر يحتاج لوضع خطة علاجية تتمثل في الآتي :

علاج خاصة بالطالبة «ذاتي»:

١. مقابلة الطالبة وتشجيعها على الاستذكار وتنظيم أوقاتها.

٢. مقابلة الطالبة بهدف تغيير اتجاهاتها في طريقة معاملة والدها ووالدتها وإخوتها.

٣. مساعدتها على استكمال دراستها وذلك بالتفوق الدراسي حتى يكون هذا دافع لأسرتها لمساعدتها على استكمال دراستها.

٤. عرضها على الطبيبة بالمدرسة وتحويلها إلى الصحة المدرسية لإجراء الفحوص الطبية اللازمة.

٥. متابعة الطالبة بالمدرسة باستمرار للتأكد من أنها تسير في طريق العلاج السليم.

علاج خاص ببيت الطالبة «علاج بيئي»:

١. **مقابلة الأم:** ومساعدتها على إقناع الوالد بفكرة العدول عن زواج الفتاة. ومساعدتها على تنظيم وقتها وعدم القيام بأعمال منزلية كثيرة. ومحاولة إقناع الإخوة باستكمال الطالبة لدراستها. ومتابعة حالة الطالبة الصحية والدراسية.

٢. **مقابلة الوالد:**

- لإقناعه بضرورة مساعدة الطالبة على استكمال دراستها.
- إقناعه بالعدول عن فكرة الزواج.
- إقناع الإخوة بضرورة وأهمية تعليم الأخت.

٣. **مقابلة مدرسات الفصل:**

- لضرورة متابعة الطالبة دراسيًا.
- الاهتمام بالطالبة بالفصل ومناقشتها شفويًا حتى تشعر باهتمام المدرسات به.

حالة الطالبة

هدى أبو بكر حسين

١/٣ ثانوي

صحيفة الموجه للحالة

أولاً: بيانات أولية:

الاسم : هدى أبو بكر حسين.

الديانة: مسلمة.

الصف الدراسي: اول ثانوي .

نوع الحالة: حالة صحية وتأخر دراسي «لغط بالقلب: مصدر التحويل: المشرفة الاجتماعية».

تاريخ العمل مع الحالة: ١٩٨٣/٢/٢٢.

ثانياً: بيانات عن الحالة الأسرية «جدول تكوين الأسرة»

الوالد: رئيس قسم بوزارة العدل - الحالة التعليمية: عالي - الحالة الصحية: جيدة.

الوالدة: ربة منزل - الحالة التعليمية: تقرأ وتكتب - مشتركة بجمعية المرأة المسلمة لتعلم الحياكة والتفصيل والقراءة والكتابة - الحالة الصحية للأم: جيدة.

الإخوة: ٤ بنات - جميعهن بمراحل التعليم - يكبرها أختان بالجامعة - وأصغر منها أخت بالإعدادية.

الحالة الاقتصادية للأسرة: مرتفعة.

الحالة الاجتماعية: مستقرة وطبيعية.

الحالة الصحية للإخوة: جيدة جميعهم.

ثالثًا: ملخص الحالة:

الطالبة بالصف الأول الثانوي، وهي تميل إلى القصر والنحافة إلى حد كبير، ويبدو على وجهها الاصفرار والميل إلى الإعياء.. وهي في حوالي الخامسة عشرة من عمرها.. ولذلك لا يتناسب نموها الجسمي مع نموها العمري.. وهي تعاني من مشكلة صحية متمثلة في مرضها بلغط في القلب مما يؤدي إلى تأخرها الدراسي بصفة عامة.. وذلك لأسباب خلقَية أكثر منها مكتسبة.. فالطالبة تعيش مع أسرتها المكونة من ٦أفراد.. الأب والأم وثلاث من الإخوة يكبرها اثنان ويصغرها واحدة.. ويعمل والدها رئيس قسم بوزارة الشئون الإسلامية.. والدتها لا تعمل.. ولكنها تشترك كعضوة في جمعية المرأة المسلمة بهدف محو الأمية وتعليم الحياكة.. أما بالنسبة لإخوتها فهن بمراحل التعليم.. يكبرها أختان بالجامعة ويصغرها أخت بالمرحلة الإعدادية.. أما بالنسبة للحالة الصحية لجميع أفراد الأسرة فالجميع بصحة جيدة وليس بالأسرة أحد مريض بالقلب، ولذلك يرجع مرضها لعيب خلقي وليس وراثي.. ونتيجة لمرضها فهي لا تستطيع بذل الجهد الكبير في المذاكرة، حيث إنها لا تستطيع السهر أو الاستمرار كثيرًا في الاستذكار لمدة طويلة.. كل هذا أدى إلى انخفاض مستواها الدراسي العام.. فالطالبة ليست راسبة في أي مادة ولكنها ناجحة على مستوى الحد الأدنى.. والطالبة تحصل على علاج دائم ومستمر ولكن علاجها الأساسي في عدم بذل

الجهد.. ولذلك فالطالبة في حاجة إلى مساعدتها على تنظيم وقتها واستمرارها في الاستذكار لفترات قصيرة حتى لا ترهق حالتها الصحية.. كما أنها محتاجة إلى متابعة صحية والتأكيد على ضرورة تعديتها بالغذاء الكامل ولذلك فالمشرفة الاجتماعية تستدعي الأم وتقابلها بالتأكيد عليها لمتابعتها في الغذاء وخاصة تناول طعام الإفطار.. كما أنها تحتاج إلى مقابلة للمشرفة الصحية بالمدرسة لضرورة متابعتها من الناحية الصحية والتعرف على حالتها الصحية أول بأول.. كما تحتاج الحالة إلى مقابلة رائدة الفصل لمتابعة حالتها الدراسية مع مدرساتها والحصول على تقارير شفهية من مدرساتها للاهتمام بها.

رأي الأخصائية في الحالة «علاجها»:

١. الحالة المرضية:

تحتاج إلى رعاية خاصة وذلك من ناحية:

أ- مقابلة مع الطبيبة لمتابعة الحالة دائما حيث أنها يبدو عليها الإرهاق والمرض واصفرار الوجه.

ب- مقابلة مع الأم للاهتمام بإفطار الطالبة قبل خروجها للمدرسة.

٢. الحالة الدراسية:

أ- مقابلة مع الطالبة دائمًا وتشجيعها على الاستمرار والانتظام في المذاكرة.

ب- مقابلة مدرسات الطالبة بهدف الاهتمام بها والتركيز عليها دون إرهاقها بالواجبات المدرسية.

جـ- إلحاقها بفصول التقوية لمادتي اللغة الإنجليزية والرياضيات.

مقابلة لطالبة ١٩٨٣/٢/٢٣ :

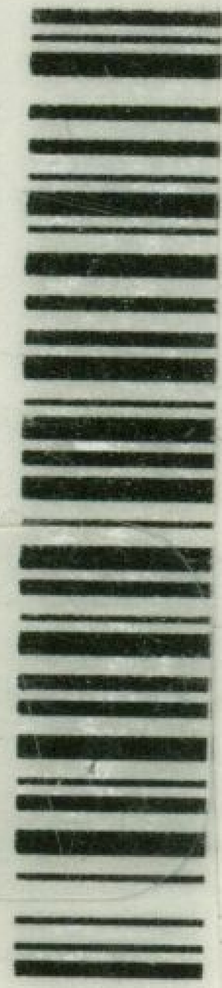
تم مقابلة الطالبة بالتعرف على حالتها الصحية.. وتطور الحالة الصحية لها.. كما تم التعرف على موقفها الدراسي وأسلوبها في الاستذكار.. وكيفية الاهتمام بواجباتها المدرسية مع المحافظة على حالتها الصحية.. وكيفية رفع مستواها الدراسي.. وتنظيم وقت استذكارها.. وضرورة حضور الطالبة للأخصائية الاجتماعية لمتابعتها.. وأيضًا إلحاقها بفصول التقوية ومتابعتها في فصول التقوية من أجل تنظيم وقتها بين حضور التقوية والاستذكار.

مقابلة لطالبة ١٩٨٣/٣/١ :

تم استدعاء الطالبة للتعرف على حالتها الدراسية والصحية.. وقد أوضحت الطالبة أنها تحاول أن تستذكر دروسها.. وإن حالتها الصحية لا بأس بها.. وإنها تستذكر دروسها الآن مع زميلة لها فتشجعها على المذاكرة.. فأثنت لها الأخصائية ذلك وطلبت منها أن تحضر لها دائمًا لمتابعتها والاطمئنان عليها.

محتويات الكتاب

المحتويات


Bibliotheca Alexandrina
1165702